



TESIS DOCTORAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA

**DOCTORADO DE PATOLOGIA EXISTENCIAL E INTERVENCION EN
CRISIS**

**CONFIGURACION DE LA TRASCENDENCIA PROFESIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA.**

Autor: Prof. Manuela Corujo.

Director de Tesis: Dr. Jesús Poveda.

Asesor Metodológico: Dr. Jesús Leal

Madrid, Abril 2009



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
DOCTORADO DE PATOLOGIA EXISTENCIAL E INTERVENCION EN
CRISIS

Jesús María Poveda de Agustín
Doctor en Medicina

Certifica

Dña. **Manuela del Pilar Corujo Puga**, ha realizado la Tesis Doctoral: **Configuración de la Trascendencia Profesional de los Estudiantes de Medicina**, bajo mi dirección, considerando que reúne los méritos suficientes de calidad y originalidad para optar al grado de Doctor.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, expido el presente Certificado en Madrid a 20 de abril de 2009.

Prof. Doctor **Jesús María Poveda de Agustín**.

DEDICATORIA

**“A mis padres que incentivaron en mi el
deseo de estudiar.”**

**“A mi esposo Ángel y a mis hijos Ángel y
Alejandro por ser el motor de mi vida.”**

**“Y a todos los estudiantes que sueñan
Con ser Médicos.”**

AGRADECIMIENTOS

A Dios que ha iluminado el camino de mi vida.

A Dellanira que fue fuente inagotable de ánimo y apoyo para alcanzar esta meta.

A mi tutor Jesús Poveda por su comprensión e ideas.

A Jesús Leal quien ha guiado mi camino en este proceso creativo.

A José María Poveda quien mantuvo vivo nuestro sueño de ser Doctores.

A Emy y Gladis por el apoyo dado en este camino.

A Mario Palacios por su ayuda.

A todos los compañeros y profesores de este doctorado, con los que conviví y aprendí muchas cosas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA

DOCTORADO “PATOLOGÍA EXISTENCIAL E INTERVENCIÓN DE
CRISIS”

CONFIGURACION DE LA TRASCENDENCIA PROFESIONAL DE LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Autora: Prof. Manuela Corujo
Director de tesis: Dr. Jesús Poveda.
Asesor: Dr. Jesús Leal Gutiérrez.
Fecha: Abril 2009

RESUMEN

El presente trabajo de investigación esta dirigido a comprender como se configura la trascendencia profesional en los estudiantes de Medicina (Valencia de la Universidad de Carabobo). Los referentes teóricos revisados han sido: La complejidad, teoría de los sistemas, existencialismo, bioética, trascendencia, vocación, paradigma medico, escuela de medicina, estrés y afrontamiento.

La orientación epistémica esta enmarcada en la complejidad, con un primer momento de tipo empírico analítico, un segundo momento fenomenológico y un tercer momento constructivista.

La muestra fue de 252 estudiantes de primer y sexto año, se les aplico la escala de COPE, el índice de reactividad al estrés y el Cuestionario de GOLDBERG (GHQ-28). Se analizaron los datos, con el programa SPSS. En el segundo momento, de carácter fenomenológico se profundizo en aspectos relacionados con la vocación, experiencias personales en la carrera de medicina, su visión de futuro, creencias y valores, a través de las entrevistas a profundidad y posteriormente se realizo una triangulación entre momentos. De aquí surgió que: la configuración de la trascendencia profesional de los estudiantes de medicina, se presenta de un modo multidimensional, inmersa en el desarrollo de sus potencialidades y estas pueden ser aceleradas y retardadas, por las circunstancias y la capacidad de afrontamiento de cada uno de los sujetos

Palabras Claves: Trascendencia, Estrés, Estudiante de Medicina, Afrontamiento.



AUTONOMOUS UNIVERSITY OF MADRID

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

DOCTORATE “EXISTENTIAL PATHOLOGY AND CRISIS INTERVENTION”

CONFIGURACION OF THE PROFESSIONAL TRANSCENDENCE OF THE
STUDENTS OF MEDICINE.

Author: Prof. Manuela Corujo
Director of thesis: Dr Jesús Poveda.
Adviser: Dr Jesús Leal Gutiérrez.
Date: April 2009

ABSTRACT

This research is aimed at understanding what the significance of professional transcendence of the students of medicine (University of Carabobo, Valencia). The theoretical references were reviewed: Complexity, systems theory, existentialism, bioethics, transcendence, vocation, medical paradigm, medical school, stress and coping.

The epistemic direction is the complexity, with a first moment of empirical analysis, a second phenomenological moment and a third constructivist moment.

The sample of 252 students in first and sixth years, were interviewed with the COPE scale, the index of reactivity to stress and GOLDBERG Questionnaire (GHQ-28). Data were analyzed with the SPSS program. In the second moment, a phenomenological one, it was extended on aspects of the vocation, personal experiences in the medical career, their vision of future, beliefs and values, through the in-depth interviews and then do a triangulation between moments. Hence arose that the configuration of professional transcendence of medical students, is presented in a multidimensional way, engaged in developing their potential and it can be accelerated and delayed by the circumstances and coping ability of each of the subjects.

Key words: Transcendence, Stress, Student of Medicine, coping.

INDICE

	Contenido	Pág.
CAPITULO I	Introducción	1
	Descripción del Fenómeno de Estudio	1
	Objetivo o Propósito	6
	Delimitación del Estudio	8
	Alcance	8
CAPITULO II	Marco Teórico Referencial	9
	Orientación Epistémica	9
	Teoría de Sistemas	12
	Aspecto Filosófico	13
	Trascendencia	16
	Vocación	21
	Bioética	23
	Paradigma Medico	25
	Escuela de Medicina	28
	Sucesos Vitales	30
	Estrés	32
	Afrontamiento	34
CAPITULO III	Dimensión Metodológica	38
	Primer Momento	39
	1- Primera Fase	39

Objetivo	39
Diseño	39
Población	40
Muestra	40
Criterios de Inclusión	40
Criterios de Exclusión	40
Instrumentos	40
Procedimiento	42
Análisis	42
Resultados	43
Discusión	53
Conclusiones	56
2- Segunda Fase	57
Objetivo	57
Diseño	57
Población	57
Muestra	57
Criterios de Inclusión	57
Instrumentos	58
Procedimiento	58
Análisis	58
Resultados	59
Discusión	79
Conclusiones	84

	Segundo Momento	86
	Búsqueda de Múltiples Perspectivas	88
	Búsqueda de la Esencia y Estructura	91
	Búsqueda de significación	99
	Significados de los Entrevistados	107
	Interpretación	110
CAPITULO IV	Construyendo la Teoría	118
	Conclusión o Teoría	125
	Referencias Bibliográficas	128
	Anexos	137
	Anexo 1: cuestionario sociodemográfico	138
	Anexo 2: Índice de Reactividad al Estrés	139
	Anexo 3: COPE	140
	Anexo 4: Cuestionario de Goldberg	142
	Anexo 5: Entrevistas	146
	Anexo 6: Gráficos de categorías y propiedades	156

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Valores de los Índices de Reactividad al Estrés en los grupos de estudiantes de 1er año y 6° año.....	44
Tabla N° 2 Comparación de la frecuencia de los Índices de Reactividad al Estrés en los grupos de estudiantes de 1er año y 6° año.....	45
Tabla N° 3 Comparación de los Índices de Reactividad al Estrés y Sexo en los grupos de estudiantes de 1° año y 6° año.....	46
Tabla N° 4 Comparación de las Medias de los Modos de Afrontamiento en los grupos de estudiantes de 1er año y 6° año.....	47
Tabla N° 5 Comparación de la Frecuencia de los Modos de Afrontamiento en el grupo de estudiantes de 1er año y 6° año.....	48
Tabla N° 6 Comparación de las Medias de los Modos de Afrontamiento y sexo en los grupos de estudiantes de 1er año y 6° año.....	49
Tabla N° 7 Correlación de los Modos de Afrontamiento e Índices de Reactividad al Estrés en los de alumnos de 1er año.....	51
Tabla N° 8 Correlación de los Modos de Afrontamiento e Índices de Reactividad al Estrés en los de alumnos de 6° año.....	52
Tabla N 9 Comparar el estado de salud mental de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	59
Tabla N 10 Comparar el estado de salud mental de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela según sexo.....	59
Tabla N 11 Comparación del estado de salud mental y el mantenimiento de las actividades de ocio en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela. Frecuencia absoluta.....	60

Tabla N 12 Comparación del estado de salud mental y la utilización de atención psicológica actualmente en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela. Frecuencia absoluta.....	61
Tabla N 13 Comparación del estado de salud mental y la necesidad de atención psicológica ahora en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela. Frecuencia absoluta.....	62
Tabla N° 14 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a las habilidades prácticas al iniciar la carrera con las adquiridas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	63
Tabla N° 15 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a las actitudes humanitarias al iniciar la carrera con las adquiridas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	63
Tabla N° 16 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a la capacidad profesional al iniciar la carrera con las adquiridas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	64
Tabla N° 17 Comparar los porcentajes de las expectativas respecto a la falta de tiempo al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	64
Tabla N° 18 Comparar los porcentajes de las expectativas respecto a la competitividad al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	65
Tabla N° 19 Comparación los porcentajes de las expectativas respecto a la presión académica al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	65
Tabla N° 20 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a estudiar mucho al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	66

Tabla N° 21 Comparación de los porcentajes de las expectativas de dificultad al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	66
Tabla N° 22 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto aprender a cuidar de su propia salud con las aprendidas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	67
Tabla N° 23 Comparación de los porcentajes de las expectativas de aprender a velar por la salud de otros con las aprendidas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	67
Tabla N° 24 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto al conocimiento al iniciar la carrera con los adquiridos por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	68
Tabla N° 25 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto al autoconocimiento al iniciar la carrera con el adquirido por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	68
Tabla N 26 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y la posible influencia negativa en las relaciones entre estudiantes y profesores en los cursantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	69
Tabla N 27 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y la posible influencia negativa tensión acumulada en los exámenes en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	70
Tabla N 28 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y el grado de satisfacción con los compañeros en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	71
Tabla N 29 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y el grado de satisfacción con los profesores en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	72

Tabla N° 30 Comparación de los porcentajes del grado de satisfacción con los profesores en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	73
Tabla N° 31 Comparación de los porcentajes del grado de satisfacción con los compañeros de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	73
Tabla N 32 Comparación de los porcentajes de la posible influencia negativa en la relación con los profesores, de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	74
Tabla N 33 Comparación de los porcentajes de la posible influencia negativa de la tensión acumulada en los exámenes de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	74
Tabla N 34 Comparación de los porcentajes consumo general de tabaco de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	75
Tabla N 35 Comparación de los porcentajes consumo general de alcohol de baja graduación de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	75
Tabla N 36 Comparación de los porcentajes consumo general de alcohol de alta graduación y los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	76
Tabla N 37 Comparación de los porcentajes consumo general de cannabis y los estudiantes de primero de sexto año de España y Venezuela.....	76
Tabla N 38 Comparación de los porcentajes consumo general de anfetaminas y los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	77
Tabla N 39 Comparación de los porcentajes consumo general de cocaína de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	77
Tabla N 40 Comparación de los porcentajes consumo general de ansiolíticos de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.....	78

INDICE DE GRAFICOS Y FIGURAS

Numero	Contenido	Pagina
1	Situación Problemática	7
2	Diagrama de Categorías	98
3	Diagrama de la Configuración de la trascendencia profesional del estudiante de Medicina	127
4	Grafico de Categoría Carrera de Medicina y sus Propiedades	157
5	Grafico de Categoría Axiología Medica y sus Propiedades	158
6	Grafico de Categoría Creencias y sus Propiedades	159
7	Grafico de Categoría Visualización de Futuro y sus Propiedades	160
8	Grafico de Categoría Vocación y sus Propiedades	161
9	Grafico de Categoría Central Trascendencia del estudiante de Medicina	162

CAPITULO I

INTRODUCCION

“Todo punto de vista es la vista de un punto”

Leonardo Boff

Descripción del Fenómeno de Estudio

Con la globalización, los avances en las comunicaciones y la investigación hacen que en un 50% sus conocimientos ya estén obsoletos para el momento de su graduación, por lo que requiere de actualizaciones constantes en nuevas enfermedades y síndromes, medicamentos y nuevos exámenes, Attali (1981), llevando a la profesión medica a ser más competitiva y más parcializada en el conocimiento.

En muchas ocasiones, se ve al paciente como un objeto donde se estudia una parte de este y no como un todo, que se interrelaciona con el ambiente que lo rodea y esta en continuos cambios, por lo que esta forma de ejercicio puede verse como deshumanizada y mercantilista, provocando en el paciente desconfianza y vacío, ya que cuando el acude al medico va buscando a un ser humano, que lo oiga, pueda entenderlo y lo ayude, no a un dispensador de recetas que ni siquiera lo mira o lo vea como un caso interesante, despojándolo de su humanidad.

Actualmente existe la sensación de que los médicos son cada vez menos

capaces de dar un sentido a la muerte, de contener la enfermedad. En muchas partes su dominio y prestigio esta descendiendo, debido a los accidentes operatorios, a los errores de diagnostico, presentando cada vez mayor desconfianza hacia los mismos. Al mismo tiempo en los países del tercer mundo los médicos están mal repartidos, hay mayor número de estos para atender a las clases ricas y también es mayor la elección de especialidades quirúrgicas en vez de la pediatría, por tener estos países mas numero de niños. El enfermo solo ante un medico anónimo y privado de relaciones, pide cada vez mas análisis, medicamentos y explicaciones.

En países como Estados Unidos los procesos contra los médicos tienden cada día a ir creciendo así como la prima de seguro que estos deben pagar, lo que hace pensar que cuando un poder es juzgado ya no es poder, por lo que los médicos empiezan a ejercer una medicina defensiva, menos arriesgada, pero mas costosa para la sociedad. El individuo al perder la credibilidad en el medico, desvía su atención a los libros de automedicación, por las medicinas no prescritas y por los productos lanzados por los medios para resolver muchas veces sus problemas de salud, Attali (1981).

La adecuada integración entre la teoría y la práctica implica desarrollar un sentido crítico y reflexivo y, al mismo tiempo, inculcar en el individuo aspectos afectivos que fortalezcan la personalidad y los valores. Si se logra esto, se tendría otra panorámica en relación a problemas como la comercialización de la Medicina, el fomento de la relación médico-paciente y comportamientos poco éticos, entre otros aspectos. Que aborden además de los componentes del saber y el conocer, el ser y el convivir.

La carrera de Medicina implica en general un compromiso permanente con la vida de otros. Al momento de recibir un médico a su paciente ya es responsable,

tanto por lo que le hace como por lo que omite. Si este profesional no tiene una adecuada formación que le permita aplicar integralmente lo aprendido, podrá tener un detrimento psicológico y físico por un sentido de culpa, a consecuencia de calificar su trabajo como indebido, cuando se le presenten complicaciones y muerte en los pacientes. El aprendizaje integral fortalece al profesional en el momento en que forja su personalidad y en especial sus emociones, hasta el punto de reconocer sus limitaciones en algo tanpreciado como la vida de un ser humano, Espig (2007).

La formación del medico integral es una preocupación constante de los docentes que intervienen en su proceso de orientación y aprendizaje, en el sentido de que no solo dominan el área científica, sino también la social y psicológica del individuo a tratar, además de estimular en ellos su crecimiento personal. Para algunas personas puede parecer sencillo, como quien introduce un estudiante que ingresa como materia prima en una “ línea de producción” y luego sale por el otro lado un medico ya formado. Este proceso no es tan sencillo, sino que es más complejo de lo que pensamos, ya que involucra a individuos en una red de relaciones, donde se mezclan nuevos conocimientos, sentimientos, creencias, vocación, valores generando en el caos y posterior reorganización.

Los estudiantes de medicina en nuestra Universidad son jóvenes y muchas veces adolescentes por presentar edades cronológicas comprendidas entre los 15 y los 24 años según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta etapa se caracteriza por la inserción en la sociedad, enfocándose en la adquisición de una profesión y en la formación de la familia, Florenzano (2003). Desde el punto de vista existencial los adolescentes que pasa ya de por si por una etapa del

desarrollo de su vida de transición de niño a adulto, donde no están satisfechos con lo que al niño le vasta y miran con avidez y temor lo que exige ser adulto.

En el mundo de la vida comienza el encuentro con el mismo (a conocerse) y asumirse (instalarse), por lo que gradualmente se va independizando de los padres para crear su propio mundo de la vida y logrando una apertura ante las relaciones personales, la cultura y explorando las alternativas vocacionales. En esta etapa surgen sucesos que pueden generar crisis como son el terminar el bachillerato, indecisión en la profesión, el ingreso a la universidad, el éxito o fracaso en los estudios entre algunas, estas crisis pueden generar estrés si este sujeto no sabe afrontarlo, por no tener un apropiado conocimiento de si mismo(mismidad). Esta crisis puede generar disfunciones sino se supera o por el contrario generan realización y crecimiento personal al superarla.

Por otra parte esta la intencionalidad con que se hace la elección de la carrera, que si no se hace con libertad o a conciencia de lo que significa ser medico puede generar crisis en el individuo de por si, el ser medico desde el punto de vista existencial es darse al enfermo (el otro) y obtener una satisfacción al darse, logrando un encuentro del yo con el otro, este encuentro exige una reciprocidad porque sino genera dependencia, para esto el adolescente debe haber logrado la apropiación de su identidad.

Una vez lograda la identidad esto buscara la realización, como dice Sartre: “es menester que el hombre se busque y encuentre a sí mismo y que se convenza de que no existe más que en la medida en que se realiza” y también señala que “el hombre al crearse se crea lógicamente, pero que al mismo tiempo crea una imagen de sí mismo tal como considera que debe ser y sin perder el sentido de su compromiso con los

demás hombres”. Cuando realiza una elección, se proyecta hacia ella con la idea de que si ésta es buena para él necesariamente debe serlo también para los demás. Y este compromiso social y humano le hace sentir angustia, desamparo y desesperación. No puede escapar al sentimiento de su total y profunda responsabilidad frente a sus semejantes.

El existir humano es ir asumiendo las posibilidades que el mundo brinda a una actividad dadora de sentido. Como señala Merleau-Ponty (1969) la historicidad del hombre “se dibuja espontáneamente en la trama de acciones por las que el hombre organiza sus relaciones con el mundo y con los demás”. Es la forma como el hombre va configurando su existencia al contacto con las cosas y se realiza como persona al filo de sus actos, donde se plantea la configuración de la trascendencia.

Esto plantea una incógnita: ¿como se configura la trascendencia profesional de los estudiantes de Medicina?, por presentar tantas aristas (variantes) se enmarca en un pensamiento complejo, el método que se utilizara para esta investigación es la lógica configuracional, que nos permite ir guiando la investigación según las interrogantes que vayan apareciendo, así como nos permite medir lo medible y describir las cualidades de fenómeno, donde el sujeto se estudiara como un todo que se relaciona y esta en continuos cambios.

Desde el momento en que el estudiante ingresa a la universidad, se rompe el orden que presentaba su vida anterior, por que se establecen nuevas relaciones en el ámbito universitario, se producen cambios en el ambiente físico, cambios en las relaciones anteriores, cambios en su interior, hay mayor exigencia académica, todo esto generara un desorden y posteriormente un nuevo orden. Estos constantes cambios y reorganización puede ocurrir una y otra vez durante su años de estudio y

en el último año enfrenta la responsabilidad del trato directo con los pacientes bajo la supervisión estricta de profesores, además de la presión de la graduación que pueden crear en ellos sentimientos encontrados de alegría y tristeza, y también de la incertidumbre por su futuro, afrontando la toma de decisiones sin respaldo del docente y la búsqueda de trabajo. Donde inician un nuevo ciclo en sus vidas, en el que podrían sentirse solos.

Considerándose un suceso vital este cambio que sufren nuestros estudiantes al entrar y al salir de la Universidad tanto a nivel emocional y psicológico como social pudiendo desencadenar estrés en ellos. Dependiendo del modo de afrontar esta circunstancia puede ser perjudicial o no, porque el estrés podría generar en alguno de ellos la aparición de psicopatología, afectando en alguna forma la configuración de la trascendencia profesional presentándose las siguientes interrogantes: ¿Podrían estas vivencias generar estrés en nuestros estudiantes?, ¿Qué relación podrían tener estos estados psicológicos en la configuración de su trascendencia profesional?, ¿Cómo se conforma la trascendencia profesional en estos estudiantes?

Por otra parte, cabe señalar que el presente informe consta de cuatro capítulos, el primero es el planteamiento del problema, en el segundo se hará mención de los referentes teóricos, el tercero de la dimensión metodológica y el último la construcción de la teoría.

OBJETIVO O PROPOSITO

El fin último de esta investigación es construir una aproximación teórica sobre la configuración de la trascendencia profesional de los estudiantes de Medicina en la Universidad de Carabobo, Venezuela.

Esta investigación se realizó en diferentes momentos, producto del diálogo con la realidad de estudio en cada momento se presentó el propósito alcanzar los cuales fueron descriptos en el capítulo metodológico.

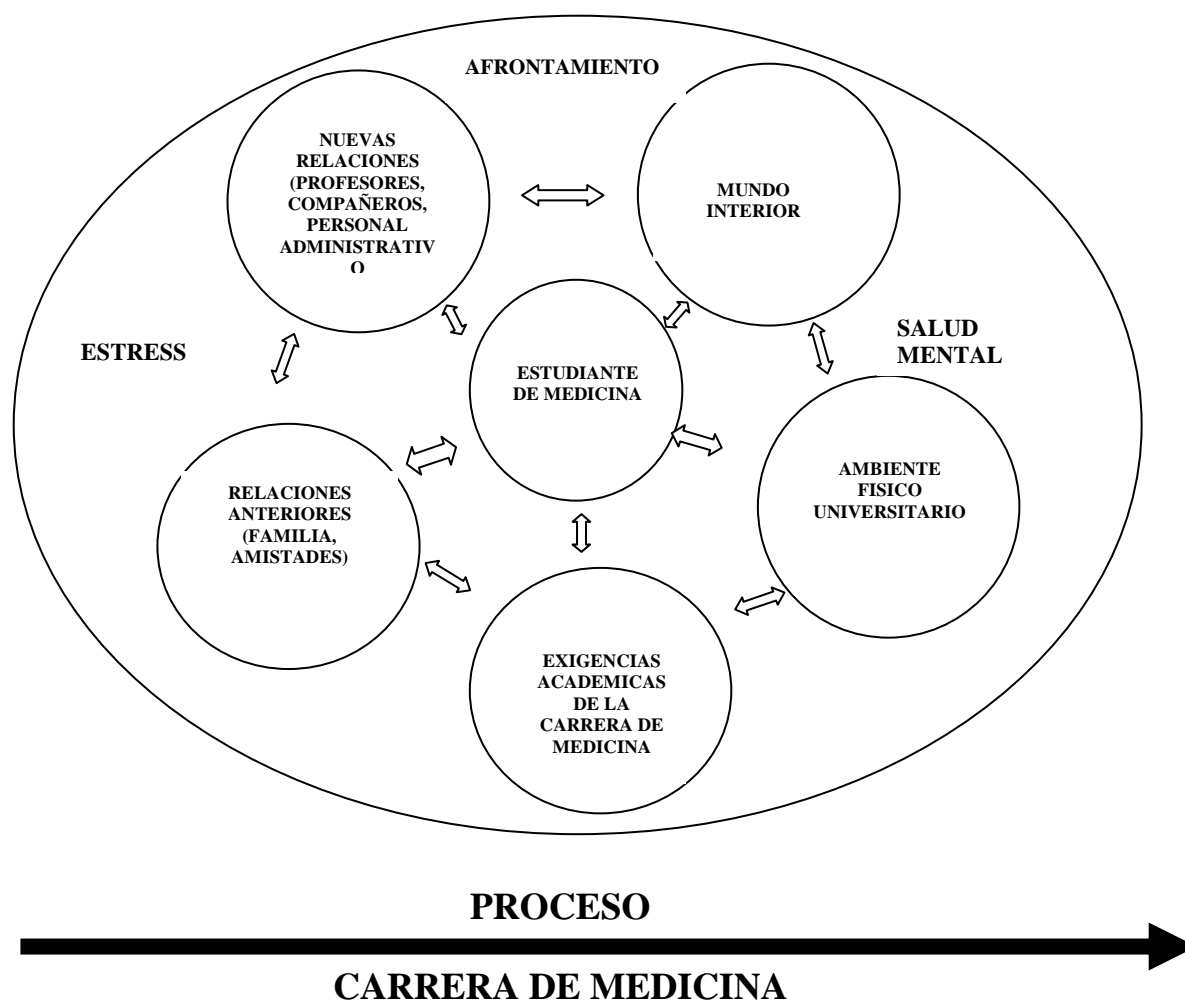


Figura nº 1. Situación Problemática.

DELIMITACION DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en Barula en las Áreas básicas, en las aulas de Anatomía Humana y en el Hospital Ángel Larralde de Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo (UC), Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

El periodo de investigación fue desde noviembre del 2004 hasta abril de 2009. Iniciando con la revisión bibliográfica y de cuestionarios. La recolección de la muestra de estudio se inició en el 2007 hasta el 2008. En el 2009 la elaboración del informe.

El Universo son los estudiantes de la carrera de Medicina, de la Universidad de Carabobo Valencia.

ALCANCE

Se espera que este sirva para la orientación y guía de los futuros estudiantes que ingresan a la Carrera de Medicina, para despertar en ellos la reflexión profunda sobre la humanización de la praxis Médica.

CAPITULO II

MARCO TEORICOS REFERENCIAL

“Una teoría no es el conocimiento, permite el conocimiento.

Una teoría no es una llegada, es la posibilidad de una partida.

Una teoría no es una solución, es la posibilidad un problema.”

Edgar Morin.

Orientación Epistemológica

Abordar la problemática de cómo se configura la profesión médica desde su formación en nuestra Universidad, no puede ser enfocado desde el paradigma de la simplificación, cuyos componentes según Morin (1997) son la disyunción, reducción y abstracción, por esta concepción divide las diferentes partes del cuerpo, la mente, el entorno y sus relaciones, para estudiarlas en forma aislada e independiente. De acuerdo a lo señalado por el autor antes citado, pronostica incongruencias y posibles contradicciones.

Por otra parte **el pensamiento complejo** es una red de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones y azares que constituyen nuestro mundo fenomenológico, donde se busca distinguir, reconocer lo singular y lo concreto sin desunir, integra religando en un juego dialógico: orden, desorden, interacciones, organización, contexto e incertidumbre por lo que el investigador debe

introducirse de manera autorreflexiva en conocimiento más rico que el principio de simplificación/ disyunción/ reducción, que se puede llamar el principio de complejidad, Morín (1997,1998).

Este estudio está guiada por la complejidad, es un modo de pensar que encierra el trasfondo existencial y vivencial, el modo de vida y a la vez rige el modo de conocer, propio de un determinado momento histórico-cultural, con una ubicación geográfica, que tiene un grupo humano para asignar significados a las cosas y a los eventos, ósea la forma de simbolizar la realidad, en nuestro caso en particular nos referimos a los estudiantes que cursan medicina en estos momentos en la Universidad de Carabobo Valencia, los cuales están inmersos en un proceso de continuos cambios que va a traer consigo orden, desorden, interacciones y organización.

Los principios del pensamiento complejo son: el **dialógico**, el de **recursividad organizacional**, el **hologramático**, de **emergencia**, de **auto-eco-organización** y de **borrosidad**. El principio dialógico: el cual se asocia lo complementario y lo antagónico, se une el orden con el desorden. El principio de recursividad organizacional: plantea que en el sistema se tiene una causa que origina un producto, pero ese producto a la vez se convierte en productor del mismo sistema, pasando de una estructura a una superestructura en la cual hay auto-organización y auto-producción, entendiéndose por auto-organización la capacidad de los individuos de crear sus propios determinantes y sus propias finalidades. El principio Hologramático: establece la interacción entre el todo y las partes. No sólo el todo está en la parte, sino que la parte está en el todo. No se puede concebir al todo sin concebir las partes y no se pueden concebir las partes sin concebir el todo. El principio de emergencia: este indica que no se puede sacrificar el todo a la parte

(como hace el reduccionismo), pero tampoco sacrificar la parte al todo (como hace el holismo). En las realidades organizadas emergen cualidades y propiedades nuevas que no son reductibles a los elementos. El principio de auto-eco-organización: la explicación e los fenómenos debe considerar la lógica interna del sistema y la lógica externa de la situación o entorno, estableciéndose un dialógica entre procesos internos y externos. El principio de borrosidad: ayuda a concebir entidades mixtas o mezclas producidas en una organización compleja, superando la dicotomía. Morin (2003), Ugas (2006). Estos principios no se pueden ver aisladamente, por lo contrario, funcionan en conjunto formando estructuras complejas en forma de red que tienen una configuración particular para cada contexto. Morin, (1997).

El conocimiento no puede ser una constante lucha contra el error, en la cual los riesgos no podrán ser eliminados nunca, porque el conocimiento es una aventura que se nutre de ellos. Además, el progreso del conocimiento va acompañado del progreso de la ignorancia, la respuesta a un interrogante genera un nuevo interrogante. La idea propuesta es mantenerse en la itinerancia sin negar lo insondable y sin pretender haberlo hecho todo. Según lo establecido por Morin (1988), la incertidumbre puede ser riesgo de error cuando no se reconoce y, por lo contrario, puede ser producción de conocimiento cuando se reconoce, ya que genera interrogantes y estrategias. De acuerdo a Morin (2000), la idea de la incertidumbre trae consigo la idea de lo incompleto, la incompletud es el reconocimiento de que nunca se tendrá un conocimiento completo. De allí la afirmación de Morin (1997) “la totalidad es la no verdad”.

La pertinencia en el conocimiento no se logra siendo reduccionista, profundizar mucho aislándose del entorno evita que el resultado final se ajuste al contexto. Por

esta razón, como lo señala Morin (2000), para que el conocimiento sea pertinente hay que evidenciar el contexto. En el caso particular de la formación del médico son diversos los aspectos que pueden determinar resultados diferentes ya que no solo se trata del conocer y hacer en su aprendizaje sino también de ser y el convivir que van ir dando forma al medico que será en un futuro, se asume el individuo como unidades complejas y multidimensionales, visto al mismo tiempo como un ser biológico, psíquico, social, afectivo, racional y espiritual.

Teoría de Sistema

La teoría de Luhmann (1990) de los sistemas, considera que existen tres sistemas biológicos, psíquicos y sociales lo cual nos ayuda en la comprensión de la complejidad de las sociedades, además del enfoque actual de la medicina de tratar al individuo desde la óptica biopsicosocial, además Luhmann (1998), nos menciona que la sociedad no esta compuesta por individuos sino por comunicaciones, esta tiene tres momentos: información, participación y comprensión. El lenguaje sirve al acoplamiento entre el sistema social y los sistemas de conciencia, en otras palabras sociedad e individuo. Los seres humanos son sistemas en estabilización interno/externo. Bertalanffy (1974), reemplazo la concepción todo/partes por la concepción sistema/entorno, este entorno no es un factor condicionante de la construcción del sistema sino un factor constituyente de ella. La sistémica incorpora el concepto de autorreferencial, autoobservación, reflexión y autopoiesis. El sistema se puede entender como un todo irreducible y dinámico que tiende a la desorganización, pero logra mantener su organización.

Para Prigogine (1994), los sistemas complejos, vivos y sociales al ser temporales y espontáneamente creados, formamos parte integral del movimiento temporal y

espontáneamente organizado de la naturaleza, y que las leyes de la naturaleza, no están todas dadas sino que evolucionan como lo hacen las especies, no se puede prever los caminos de la naturaleza. Según Prigogine el futuro no puede estar determinado porque esta sometido al azar, fluctuaciones, a las bifurcaciones y amplificaciones, se trata de un nuevo principio de incertidumbre, que mas allá de cierto umbral de complejidad, los sistemas siguen rumbos impredecibles.

Nuestro sujeto de estudio son seres humanos en continua interacción con su medio interno y externo. Además los estudiantes de medicina se encuentra en momentos de gran vulnerabilidad como son enfrentarse a las enfermedades y a la muerte, además de la relación con los paciente, donde debe establecer una interrelación basada en la comprensión humana desde sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, lo que lo hace complejo. De acuerdo con Morin el hombre no es solamente biológico o cultural. Es también especie-individuo, sociedad-individuo, lo que lo hace de naturaleza multidimensional, el es totalidad en el mundo, con el mundo y para el mundo, que lo constituye y por el cual es constituido.

Aspecto Filosófico

La visión de hombre según Heidegger (1971): es existencia (da-sein). De todos los seres que hay en el mundo el hombre es el único que entiende de su acto de ser o existir, no es que solamente el hombre sea real y lo demás una apariencia, sino que el tiene conciencia de su propia realidad y de las cosas. Además de ser en el mundo, que determina una relación con las cosas y con los hombres, es por lo tanto un ser-con o ser en común, haciendo un dialogo con el entorno.

Se admite la temporalidad de la existencia, asumiendo la muerte como el fin de las posibilidades que se le ofrecen para llegar a ser, la posibilidad de ya no ser ahí. Para el pensamiento de Sastre (1961) la concepción del hombre, presenta aspectos fundamentales tales como: el individuo humano, la libertad y el sentido de la existencia. En cuanto al hombre como individuo, el surge de su propia nada y termina siendo lo que el se propone ser, porque no existe nada ni nadie que establezca de antemano lo que tiene que ser. En cuanto a la libertad, según el autor niega la existencia de Dios, al ser el hombre el único responsable de sus acciones, es autor de si mismo, y crea el modelo de hombre que juzga necesario, la propia libertad consiste en hacer posible la libertad de los demás. En su sentido de la existencia, el hombre es el único principio y fin supremo de todas sus obras, “el hombre es el porvenir del hombre”.

En cuanto al concepto existencialista de persona humana, es la conciencia que se construye al hilo de sus actos en diálogo permanente con el mundo y con los demás hombres, dotando de sentido a las cosas y hace suyos los valores que descubre en ellas, la persona es proyecto de si misma, es un ser que tiene que llegar a ser con otros en el mundo. El hombre deviene en persona por el libre ejercicio de dar norma y dirección a su vida.

Por otra parte la estructura de la persona humana esta configurada por la: Mismidad o autoidentificación o coincidencia de la persona consigo misma, fruto de su autoposesión y dominio que le permite verse distinta de todo lo demás y de distanciarse de lo que no es ella y la Alteridad o relación, hace que este se abra a sus semejantes desde su propia mismidad, como aparece en el trato con los demás, su apertura a los otros, en la comprensión de la propia existencia esta implícita la

comprensión de los otros existentes, “ser ahí con”. El hombre habla y ama, intercambiando pensamientos, proyectos y afectos, lo que lo hace un ser dialógico y solidario. En su entorno el hombre se encuentra con otros seres, detrás de cuyos rostros se ocultan sujetos que le permiten dar el salto de individuo a la persona, Lucas (1996).

La historicidad humana, el existir humanamente es ir asumiendo las posibilidades que el mundo brinda a una actividad dadora de sentido. Según afirma Merleau-Ponty (1969) afirma que la historicidad se dibuja espontáneamente en la trama de acciones por las que el hombre organiza sus relaciones con el mundo y con los demás. Es la forma como el hombre va configurando su existencia al contacto con las cosas y se realiza como persona al filo de sus actos. Para Heidegger (1959) y Jaspers (1971), es la respuesta del hombre a la llamada del ser, a través de las cosas, que le permite trascender lo inmediato obrando libremente.

Los estudiantes de medicina, son las personas en estudio además de ser adolescentes que pasa ya de por sí por una etapa del desarrollo de su vida de transición de niño a adulto, donde no están satisfechos con lo que al niño le basta y miran con avidez y temor lo que exige ser adulto. En el mundo de la vida comienza el encuentro con el mismo (a conocerse) y asumirse (instalarse), por lo que gradualmente se va independizando de los padres para crear su propio mundo de la vida y logrando una apertura ante las relaciones personales, la cultura y explorando las alternativas vocacionales. En esta etapa surgen sucesos que pueden generar crisis como son el terminar el bachillerato, indecisión en la profesión, el ingreso a la universidad, el éxito o fracaso en los estudios entre algunas, estas crisis pueden generar estrés si este sujeto no sabe afrontarlo por no tener un apropiado

conocimiento de si mismo (mismidad), esto puede generar enfermedad por que se cierra, pero la superación de esa crisis, genera realización y crecimiento personal.

En otro aspecto esta la intencionalidad con que se hace la elección de la carrera, que si no se hace con libertad o a conciencia de lo que significa ser medico puede generar crisis en el individuo de por si, ya que ser medico es darse al enfermo (el otro) y obtener una satisfacción al darse, se logra un encuentro del yo con el otro, este encuentro exige una reciprocidad porque sino genera dependencia. Esto se puede dar si el adolescente se apropia de su identidad, si no se logra no se pueden dar los encuentros. Una vez logrado esto buscara su trascendencia, como dice Sartre: “es menester que el hombre se busque y encuentre a sí mismo y que se convenza de que no existe más que en la medida en que se realiza”. También señala que “el hombre al crearse se crea lógicamente, pero que al mismo tiempo crea una imagen de sí mismo tal como considera que debe ser y sin perder el sentido de su compromiso con los demás hombres”. Cuando realiza una elección, se proyecta hacia ella con la idea de que si ésta es buena para él necesariamente debe serlo también para los demás. Y este compromiso social y humano le hace sentir angustia, desamparo y desesperación. No puede escapar al sentimiento de su total y profunda responsabilidad frente a sus semejantes.

Trascendencia

Diversas corrientes en la literatura, la filosofía y la psicología han insistido en que "El preocuparse por hallar un sentido a la existencia es una realidad primaria, es la característica más original del ser humano." Esta búsqueda de sentido implica situar la vida del ser humano particular en un espacio y tiempo que la engloba y la trasciende para darle finalidad, propósito, estructura y función. El sentido implica

pues trascendencia. Como lo dice Víctor Frankl (2003): "El hecho antropológico fundamental es que el ser humano remite siempre más allá de si mismo, hacia algo que no es él, hacia algo o hacia alguien, hacia un sentido. El ser humano se realiza a si mismo en la medida que se trasciende".

Definimos el "sentido de trascendencia" como la capacidad de un ser humano para una forma de experiencia y conciencia, es decir, para experimentar (acto hermenéutico simultaneo de interpretar, sentir y vivir) su vida -o actos de la misma- como parte de una totalidad más amplia, en el contexto cual ésta cobra un significado de misión, y de la cual brota un sentido de responsabilidad, pero también de armonía, de paz y de entusiasmo. La experiencia de la trascendencia implica en primer lugar el reconocimiento de que nuestra vida plena se inserta en procesos más amplios en espacio y tiempo a la luz de los cuales adquiere sentido de dirección, goce y liberación.

El sentido de trascendencia permite experimentar un estado de conexión, es una experiencia de ser, de pertenecer y de cuidar. Es sensibilidad y compasión, gozo y esperanza. Es la armonía entre la vida más interna y la vida exterior, o la vida del mundo o del universo. Es la creencia en la vida humana como parte del eterno torrente del tiempo, de que cada uno de nosotros vino de algún sitio, y esta destinado a algún sitio.

En términos generales puede hablarse en la actualidad de cinco formas de experimentar o vivir la trascendencia:

a) El experimentarse como parte de un orden o plan universal o divino. Esta es la experiencia propia de las **grandes religiones**.

b) El experimentarse como parte de la naturaleza física en general y de la humana en particular como realidades en constante proceso evolutivo. Esta es la experiencia que se deriva de intentos de fundar la religión o la ética en generalizaciones elaboradas por la **ciencia natural**.

c) El experimentarse como parte del proceso histórico de constitución de la humanidad plena, de su perfectibilidad, de una agenda histórica que pasa de generación en generación. Esta es la experiencia de la trascendencia que se da en el **humanismo de la modernidad**.

d) El experimentarse como **miembro de una forma concreta de humanidad**, de una colectividad que comparte una geografía, una cultura una historia: el pueblo, la nación. Es la experiencia de la trascendencia desde una perspectiva política comunitaria., propia de, por ejemplo, el nacionalismo.

e) El experimentarse **a sí mismo como proyecto** y tarea constante de superación, de integración y desarrollo pleno para consigo, la comunidad y el universo. Es la experiencia de la trascendencia como se la entiende en psicologías humanistas como la de Maslow (1994).

En ausencia de un sentido de trascendencia las personas viven en un vacío existencial que se manifiesta en la búsqueda del placer, el consumo desmedido de objetos, información y espectáculo. La gran enfermedad de nuestro tiempo, comenta Frankl (1991, 2003), es la carencia de objetivos, el aburrimiento, la falta de sentido y de propósito. "Las personas tienen los medios para vivir, pero carecen de sentido por el qué vivir".

Para algunos autores la pérdida del sentido e trascendencia es consecuencia del humanismo occidental antropocéntrico, racionalista y voluntarista, surgido con la economía de mercado, que convierte al ser humano en amo en lugar de huésped de lo existente. A este humanismo oponen el oriental, el cual tiene un sentido profundo de la interconexión entre la vida y todo lo que es, un profundo sentido de responsabilidad con todo el mundo y todas las cosas. Este humanismo oriental es consciente de que todo empeño humano forma parte del gran tejido del universo. Esta visión del ser humano lleva a una actitud de humildad y gratitud hacia la naturaleza.

El sentido de trascendencia es una dimensión del ser humano, de su desarrollo, de su relación con la realidad y consigo mismo. Un modo de apropiación de la realidad, una forma de conciencia. Constituida por una manera peculiar de, simultáneamente, objetivar la realidad de la que somos parte y subjetivarnos.

Desde esta perspectiva, el sentido de trascendencia se relaciona con lo que Zohar y Marshall (2001), llaman "inteligencia espiritual", la cual se caracteriza en los siguientes términos: "la inteligencia con que afrontamos y resolvemos problemas de significados y valores; la inteligencia con que podemos poner nuestros actos y nuestras vidas en un contexto más amplio, más rico y significativo; la inteligencia con que podemos determinar que un curso de acción o un camino vital es más valioso que otro."

La utilizamos, según estos autores, para afrontar problemas existenciales, problemas con que nos sentimos atascados, atrapados por nuestros propios hábitos del pasado o por neurosis o problemas de enfermedad y desdicha. La inteligencia

espiritual nos hace conscientes de que tenemos problemas existenciales y nos permite resolverlos o al menos encontrar una cierta paz gracias a estos.

Por otro lado, el sentido de trascendencia implica una perspectiva holística que depende de macro conceptos como lo son los de "sistema" y "evolución". Conceptos como estos nos ayudan a entender y apreciar la complejidad, interconectividad y totalidad de las cosas.

Finalmente el sentido de trascendencia se relaciona, como toda competencia con la dimensión afectiva del ser humano. Tanto Frankl como Maslow han insistido en el aspecto motivacional del sentido de trascendencia. La voluntad de sentido es la última y más profunda motivación del hombre (supuestas la motivación intrínseca y la extrínseca). En el sentido de trascendencia la persona encuentra el sentido de su vida en el servicio a lo "otro" a los demás. Estamos ante una nueva clase de motivación, en virtud del cual el ser humano sale de sí mismo y se proyecta hacia las necesidades de los demás.

En la motivación trascendente el sujeto no se mueve por las consecuencias que espera tras la acción realizada (premio), ni por las que se produzcan en él en virtud de la acción ejecutada (satisfacción por el trabajo bien hecho, aprendizaje, desarrollo personal). Se mueve por las consecuencias que espera que produzca su acción en otra u otras personas de su entorno. Si la motivación extrínseca genera un vínculo de interés; y la motivación intrínseca genera un vínculo psicológico, la motivación trascendente genera un vínculo moral o de servicio.

Jung (1997) nos señala la necesidad del hombre de liberarse de todo estado del ser que es demasiado inmaduro, demasiado fijo o definitivo y avanzar hacia otra

etapa superior o más madura en su desarrollo. En los adultos el sentido de perfección se consigue mediante una unión de la consciencia con los contenidos inconcientes de la mente, “la función trascendente de la psique”, por lo cual el hombre puede conseguir su más elevada finalidad: la plena realización del potencial de su “sí mismo” individual. Así, los símbolos que representan la lucha del hombre por alcanzar esa finalidad son llamados símbolos de trascendencia.

Vocación Médica

A veces se confunde lo que es misión, con vocación. Misión proviene del latín *mittere* o *missum* que es enviar, significando ser enviado y vocación del latín *vocare* que es llamar, significando el vocablo ser llamado. La búsqueda y cumplimiento de la misión de vida o sentido de la vida a través de una vocación en especial, se convierte en una energía y entusiasmo que conduce a la decisión interna de ponerla al servicio de los demás. La profesión transcribe el sentido de dedicación, cometido y consagración a una tarea, *professio* su germen latino la aproxima a ejercicio voluntario, con relevante capacidad y aplicación, con abnegación, tal como se profesaría una religión, García (1998). Ésta no ha sido sólo una personificación de la era romántica de la medicina, sino que tuvo antes y sigue teniendo ahora vigencia en un número importante de los profesionales de la salud. Y muy especialmente en los médicos, que hicieron suya la vocación por una actividad cuyo centro era el hombre y cuyo motor era el amor a la persona humana y a la misma profesión, por esa razón, elegida, Chuaqui (2000).

La conducta vocacional se dirige a la autorrealización personal, esto es la necesidad del ser humano de ejecución total o de realización plena de todas sus posibilidades. Para Roger la autorrealización es el proceso de convertirse en persona,

Rojo-Moreno (2001). Por lo que ningún medico puede valer mas de lo que vale como persona, ni significar mas de lo que significa como persona. Para cultivar el alma del medico debemos cultivar el alma del hombre, Escardo (1968). Para Mara  n mencionado por García (1991), la vocación médica se tiene o no se tiene y en cualquier caso se obtiene antes de llegar a la carrera de Medicina.

La profesión médica es, una actividad sin duda vocacional, donde el profesional tiene la oportunidad de realizar una labor de servicio a la comunidad, al mismo tiempo que ejerce una actividad que le posibilita desarrollarse profesionalmente, atendiendo a sus inquietudes.

Se considerar en la vocación médica aspectos de tipo espiritual como la compasión, la disposición de ayuda, el involucrarse en las problemáticas humanas, la solidaridad, el altruismo y la   tica. Sin espiritualidad no puede haber humanismo,   tica profesional, ni relaciones médico-paciente exitosas y sin esos factores reforzadores de la vocación de servicio, esencia de nuestra profesión, el ejercicio médico deviene frustración permanente y la no realización profesional.

Los modelos de atención desarrollados para llevar la medicina a las personas y prevenir los embates a su salud, por otra parte, han rodeado al profesional de redes burocráticas, medios aleatorios de comunicación y recursos humanos o tecnológicos auxiliares que en vez de facilitar el contacto necesario interpersonal, han producido mayor distanciamiento entre ambos protagonistas de la relación clínica. De modo que los vemos en sendos extremos de una línea donde se ha perdido la identidad de ambos y su encuentro ya no es más una relación humana de ayuda sino que un acto en que se administran procesos para producir resultados, se dan indicaciones en espera de probabilidades, y se determinan intervenciones sustentadas en evidencias.

Desde hace ya décadas, existe un clamor generalizado por la pérdida en el profesional de la salud, de ese sentido de dedicación vocacional a ser cuidado solícitamente, más amigable que técnicamente, que todo paciente (paciente) requiere para su integral recuperación, Ludmerer (1999), Kalb (1999), Rosselot (2003). Esta queja, indudablemente, apunta sobre todo al médico visto como cabeza y responsable del equipo de salud, en la medida que ha ido asumiéndose una acción más colectiva que individual en la acción de salud. Y es claro que, aunque se establezca una participación múltiple de diversos especialistas en la atención médica, y aun cuando no exista un sistema en que se conserve la libre elección de los profesionales, siempre debiera haber un tratante, el médico de cabecera, el médico de la familia, "mi médico", "mi doctor", en quien el paciente pueda depositar toda su confianza y esperar siempre una respuesta de profunda empatía y humanidad, como traducción de la mayor disposición ética del profesional.

Por que la esencia de la praxis médica es la ayuda a la persona humana, esto no elimina otras aspiraciones legítimas, tales como el anhelo de fama, de conocimientos, de reconocimiento social, de ganancias económicas, pero siempre y cuando no desplacen del primer lugar el servicio honesto al ser humano. Si hemos renunciado a la vocación de servicio al otro, ya no es la ética médica la que puede orientar nuestra labor, por lo que es preferible abandonar el ejercicio médico a ser señalados como deshonestos y contribuir con nuestra conducta al descrédito de la profesión.

Bioética

El término "bioética" tiene una raíz griega: "bios" (vida) y "éthnos" (ética), este término denota su campo de estudio: la reflexión ética. La bioética es la reflexión

sistemática sobre la conducta humana en el campo de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios del bien y del mal.

El urgente desafío de la "bioética" consiste en una defensa de la vida humana, entendida como una totalidad; a la vez, tiene que emprender el camino de un discernimiento ético, capaz de evitar dos extremos: una actitud reaccionaria frente a las innovaciones o una aceptación ingenua y acrítica frente a todo lo nuevo. La realización de la persona humana, o como se suele decir en filosofía "ser en devenir", y la construcción de una comunidad justa y humana son dos polos inseparables. Para hablar de persona y sociedad humana hay que tener en cuenta un presupuesto básico y fundamental: la vida, "sin vida" no podemos hablar de personas ni de sociedad.

La vida es un valor en sí, este valor constituye la base, el soporte y el fundamento para cualquier otro valor moral pueda desarrollarse en su proyección personal y social. La vida es un concepto y una realidad a la vez persona, comunidad y ambiental, la vida humana no es tan sólo una realidad personal, sino también una realidad colectiva y una realidad ambiental (ecológica). La vida humana incluye el concepto de calidad, con vida humana no entendemos tan sólo el hecho de existir, la existencia en contraposición con la muerte, sino también una vida que tenga la **calidad** y la **dignidad** de ser llamada humana. Como nos refiere Poveda (2008) "La dignidad es algo que poseemos las personas por el simple hecho de ser personas".

Pero hay otras razones más ligadas al desarrollo de la propia medicina: La introducción de altas tecnologías, por necesidades inherentes a la búsqueda acuciosa de las causas de enfermedad; la consiguiente sobre especialización médica para poner en manos de quienes sean capaces de decisiones expertas los avances instrumentales, con el objeto de afinar la efectividad y calidad de los procesos

curativos; la explicable orientación de la atención y la formación al manejo de las situaciones críticas que, en su inexorable emergencia, marginan toda otra dedicación aparte de la pertinente al rescate de la situación crítica. También, la rapidez de los cambios en la información médica; la transitoriedad del conocimiento; las nuevas metodologías para incorporarlo; los sorprendentes poderes que el médico dispone hoy para combatir la enfermedad, el sufrimiento e incluso, la muerte, aunque no siempre pueda, el profesional, vanagloriarse de vencerlas. Progresos, sin duda, pero que, sin embargo, no dirimen el dilema ético del médico enfrentado a un grado significativo de incertidumbre en su aproximación a la enfermedad y al paciente, Leape (1994), Shine (2002), Rosselat (2001).

Paradigma Médico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1948 definió a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de la enfermedad implica salud. Esto es ratificado en la Declaración de Alma Ata auspiciada por la OMS y UNICEF, orientando como prioridad a desarrollar en las políticas de salud, la Atención Primaria. Para 1986, en la Carta de Ottawa, la OMS especifica que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; la promoción trasciende la idea de formas de vida sanas, en las cuales las condiciones para la vida y la salud son: la paz, la vivienda, la alimentación, el salario, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad.

La Atención Primaria refleja las condiciones económicas, socioculturales y políticas de un país y está basada en la aplicación de los resultados apropiados de la investigación social, biomédica y de servicios sanitarios, así como en la experiencia

sobre salud pública. La atención primaria en salud se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitación. Como vemos la tendencia es a una medicina preventiva y de promoción de la salud, que como menciona Cañizares y Sarasa (2000) es un paradigma de tipo socio-medico. Estos mismos autores nos señalan que actualmente se reconocen dos paradigmas: el *paradigma biomédico o biologicista* y el *paradigma socio-médico*.

El *paradigma biomédico o biologicista*: orientándose a los procesos bio-psíquicos, el ejercicio profesional está orientado a la atención secundaria y terciaria, enfocándose a la atención del hombre enfermo. En este paradigma la tendencia es a la especialización y la sub-especialización, el proceso formación del medico está centrado en el conocimiento de la enfermedad, más que en el enfermo. Epistemológicamente esta sustentado en el positivismo, cree que las variables del cuerpo humano pueden ser controladas en función de la disposición de la tecnología apropiada y que a nivel de investigación todo es medible. El cuerpo humano es visto como una maquina que se debe arreglar, Capra (1996) y que esa tarea corresponde a la medicina. El sistema medico es fuente de dinero, se habla del negocio de la medicina (Clínicas o hospitales, seguros médicos, compañías farmacéuticas, etc.) cuyo interés gira en torno a las ganancias., y las mujeres son las mayores consumidoras. Se apoyan los supuesto de que la medicina occidental es la mejor (Americana), el medico sabe lo que es mejor para el usuario y el uso de procedimientos invasivos y de tecnologías caras no deben ser cuestionados.

En el *paradigma socio-médico*: su perfil profesional es más amplio, orientado a la atención del hombre sano mediante acciones de promoción, prevención y

rehabilitación. En este modelo, el aprendizaje se centra en los principales problemas de la salud de la población, estando en concordancia con lo establecido por la OMS. En este paradigma el componente biológico debe tener competencias multidimensionales para abarcar la problemática desde una óptica más profunda y compleja, y así garantizar que realmente se logren la salud y no se limite solo a curar enfermos.

En la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo Valencia con la intención de producir a un médico con pertinencia en el campo de trabajo, se han definido cinco funciones básicas: 1) la prevención de la enfermedad, 2) la función restitución de la salud, 3) la administrativa y programática, 4) la educación para la salud y 5) la investigación. Definiéndose claramente las competencias que debe cumplir el alumno cuando se gradúa. Escuela de Medicina, (1998)

La realidad en cuanto a la formación de nuestros estudiantes, tiene dos caras, por un lado, se tiene un enfoque de paradigma de la Medicina social manifiesto en el currículo de la institución. Sin embargo, en las universidades sus docentes en su gran mayoría, modelan el enfoque biologicista, la Medicina curativa en el que predominan las especialidades y sub-especialidades (currículo oculto). Además, tenemos la otra realidad que es oportunidades de empleo insuficientes por parte del sistema de salud público para especialidades como Medicina familiar en las que se realice una labor integral o la temporalidad de los cargos que se ofrece a los médicos generales. Por lo que la tendencia de los médicos, en Venezuela; luego de cumplir el artículo 8, es escoger especialidades de Medicina curativa para evitar depender de cargos gubernamentales y tener una buena remuneración.

La educación médica no escapa de esta realidad educativa, en su evolución se puede percibir una enseñanza unidireccional, donde se aíslan las partes para ser estudiadas fuera de sus interrelaciones, con estrategias memorísticas y proporcionando conocimientos en lugar de habilidades para desarrollarlos, tampoco se procura la formación de actitudes en la búsqueda de un profesional integral con calidad humana, que tenga una perspectiva de lo complejo.

En lo referente al ejercicio profesional de la Medicina, se evidencia la necesidad de un médico integral, con una perspectiva biopsicosocial, que asuma un rol protagónico en la búsqueda de los estados saludables de la población, utilizando como herramienta la educación y la prevención a un nivel de atención primaria, como lo propone OMG y las políticas gubernamentales.

Escuela de Medicina

La Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo se inicia en 1958, con una concepción biologicista en donde se da más importancia a la enfermedad y a la restitución de la salud, que a la formación humanista. En 1960, después de el primer Seminario Nacional de Educación Médica celebrado en la Ciudad de Mérida, se integró el rigor científico del modelo flexneriano con el componente orientado hacia la comunidad, realizándose prácticas comunitarias, vinculando así la cátedra de Salud Pública con las cátedras Clínicas. Este esquema se mantuvo hasta 1973 cuando se da la masificación de la Universidad en el cual predominaban las clases magistrales con alto componente teórico tendiente a la especialización y poca actividad de laboratorios. De igual forma, se restringió la asistencia a la comunidad y a los centros de salud por el exceso de estudiantes.

Esta etapa presentó fallas como: Pérdida de orientación comunitaria, falta de una verdadera orientación humanística, pedagogía tradicional centrada en el conocimiento, excesivo énfasis en la Medicina curativa y hospitalaria de tercer nivel, interacción no adecuada entre la universidad y el sistema de salud, exceso de contenidos, bajo rendimiento estudiantil y permanencia prolongada de los alumnos regulares. Por lo que en 1990, se inició un nuevo plan de estudios con régimen anual, pretendiéndose integrar el currículo tanto vertical como horizontalmente.

Se realizó una evaluación en 1996 donde se ratificaron las funciones del médico egresado, se evidenció la inadecuada relación entre los elementos que integran la carrera de Medicina: el perfil, el plan y los programas. Además al evaluar los contenidos se observó repetición de los mismos, la tendencia a la especialización en muchas asignaturas, ausencia de contenidos en relación con el primer nivel de atención, exceso de horas de docencia que impidieron otras actividades de importancia lo que denotaba vacíos y desarticulación del currículo, por lo que en 1997 en Consejo Universitario se fijaron estrategias para corregir las fallas existentes.

Entre ellas se puede señalar: Realización de cursos de inducción a los alumnos antes de ingresar. Uso de estrategia transversal de objetivos terminales por año. Reducción de asignaturas y horas de clases. Revisión de los programas de cada una de las asignaturas por parte de los Departamentos basándose en: Sustitución o disminución del número de clases magistrales, revisión de contenidos que se repiten en asignaturas afines, actualización de los contenidos ajustados a la realidad educativa y la problemática de la Salud actual, inclusión en los programas contenidos éticos, estímulo para la búsqueda de la información, para contribuir así con la

autoformación del estudiante, la cual se inicia en la Universidad pero que debe prolongarse por el resto de su vida (Oñate, 2000). Esto a razón de pasar de una educación de tipo pedagógica a una andragógica donde el alumno sea responsable de su propio aprendizaje.

Para ingresar a nuestra escuela se exigen los promedios más altos y se hacen de varias formas: Proceso de Admisión Interno, Convenio, Consejo Nacional de Universidades, Excelencia Académica y Meritos Especiales. Además deben realizar un curso de inducción, que en sus inicios fue de tres meses y actualmente dura seis semanas, Corujo (2005). En este curso se dan algunas herramientas necesarias para su mejor adaptación a la universidad, como son los talleres de autoestima, comunicación, asertividad, creatividad entre otras.

Sucesos Vitales

Los sucesos vitales, al ser definidos como eventos sociales que requerían algún tipo de cambio respecto al ajuste habitual del individuo, implicaban que podían evocar primariamente reacciones psicofisiológicas. De este modo, los sucesos vitales podrían definirse igualmente como cambios vitales. A mayor cambio (por ejemplo, por la suma de varios sucesos vitales) mayor probabilidad de enfermar. Así pues, los conceptos de suceso vital y cambio vital surgen para representar un mismo fenómeno social, Alarcón (2001).

Los sucesos vitales se entienden como experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial (es decir, un cierto nivel de cambio) en la conducta de dicho individuo, Sandín (2003). De hecho en diversas publicaciones se reconoce que el cambio es la principal propiedad aceptada como definitoria de los sucesos vitales;

éstos son acontecimientos que implican reajuste en las actividades usuales de los individuos que los experimentan (el potencial estresante de un suceso vital está en función de la cantidad de cambio que conlleva), Dohrenwend y cols, (1993). Tales sucesos vitales pueden ser extraordinarios y extremadamente traumáticos, pero generalmente son eventos habituales y más o menos normativos. La influencia de los cambios vitales en la salud no se limita a las llamadas “enfermedades de estrés” Cockerham (2001), sino que las exigencias de adaptación a nuevas condiciones psicosociales parecen de tal manera sobrecargar las defensas generales del organismo, por que después de un periodo intenso de estrés psicosocial existen mayor posibilidades de presentar cualquier trastorno de tipo medico o psiquiátrico. También la suma de situaciones de estrés diario y numeroso pueden acumularse hasta producir efectos similares a los de un estrés único e intenso.

La principal crítica que se formula al modelo del estrés psicosocial es que la reacción del sujeto depende más de la percepción del evento que del evento en sí. No toma en cuenta las diferencias individuales en la respuesta al estrés. Por lo demás, el hecho que los acontecimientos vitales aumenten los niveles de estrés, no quiere decir que vaya a producirse una enfermedad; para que ella se origine deben darse otros factores propios del sujeto. Conviene señalar además, que en muchos casos, los eventos vitales pueden desempeñar una función positiva, en lugar de enfermar, pueden activar la resiliencia, Walsh (1998), o la posibilidad de crecer y madurar, o de adquirir nuevas destrezas, que mejoren los recursos de autoeficacia y autoconfianza o desarrollen otras habilidades que acrecienten el bienestar.

Estrés

Lazarus y Folkman (1986), definen el estrés como: “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”. La clave de la psicología del estrés son los “actos de evaluación cognitiva” que determinan el valor de la amenaza. Lazarus distingue tres tipos de evaluación: la primaria, la secundaria y la reevaluación. La evaluación primaria, se centra en la situación, y se produce en cada encuentro o transacción con algún tipo de demanda externa o interna. Aquí intervienen cuatro modalidades de evaluación, a saber: 1) amenaza: la anticipación de un daño posible; 2) daño/pérdida: son los resultados de esa amenaza; 3) desafío: es la valoración de la situación que hace el sujeto que conlleva resultados inciertos; y 4) beneficio: es una valoración positiva que no induciría a estrés. Las tres primeras formas permiten definir tipos de estrés (de amenaza, pérdida o desafío).

Entonces el estrés se podría definir como una respuesta del organismo que se produce ante unas situaciones que amenazan la seguridad y que atentan a las necesidades básicas del Hombre dando lugar a conductas compensatorias y a reacciones fisiológicas y emocionales de adaptación al cambio.

Los factores del estrés:

Para abordar esta sección una clasificación de los factores del estrés realizada según el grado de participación de los mismos, González de la Rivera (1989, 1990). Se definen tres tipos de factores, a saber:

Factores internos de estrés: Incluyen las variables del propio sujeto directamente relacionadas con la respuesta de estrés. Un ejemplo de este tipo de

factor lo constituye el denominado Índice de Reactividad al Estrés, que se define como “el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables”, González de Rivera (1990).

Factores externos de estrés: Hacen referencia a los estresores medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y la regulación homeostática o de ajuste del individuo. Ejemplos característicos de estos factores lo constituyen el índice de los sucesos vitales, Holmes y Rahe, (1967) y los hassles (fastidios) de la vida cotidiana, inclusive de los “eventos interpersonales” (Maybery y Graham, 2001).

Factores moduladores: Están constituidos por variables tanto del medio ambiente como del propio individuo que no están en relación directa con la respuesta de estrés, pero que actúan condicionando, modulando o modificando la interacción entre los factores externos e internos de estrés. Dentro de estos factores moduladores, se pueden señalar variables como el apoyo social, determinados estados afectivos y características de personalidad (ej., personalidad de tipo A y C, “hardiness”) o cualidades atribucionales (ej., el “locus de control”) o de manejo de las situaciones adversas como la “resiliencia”.

La vulnerabilidad al estrés es predisponente a ciertas patologías Casalnova (1994), Arnés Ros (2001), Lameña Villalobos (2004) tanto física como mental. El trastorno psicopatológico o la enfermedad mental pueden ser establecidos en función a criterios tales como el sufrimiento personal, la desadaptación al entorno, la irracionalidad del comportamiento, el malestar de las personas observadas. Es por ello que las personas presentan a lo largo de su vida cotidiana, variabilidad intra e

interindividual, en los diferentes entornos, en el grado de racionalidad de sus comportamientos y este puede generar diferentes grados de malestar en los observados. En investigaciones realizadas se menciona el carácter estresante de los estudios de medicina como precipitante de psicopatología, Hays y cols (1986) Thomas y cols. También que es mayor la presencia de psicopatología de estos, al compararla con la población en general Lloyd y cols (1984) y con otros de estudiantes de otras carreras universitarias, Bjorksten y cols (1983). Las patologías que más se mencionan, son la depresión y la ansiedad tanto en estudiantes de medicina como en médicos, Borenstein (1985), Kris (1986), Lugo (2004), Martínez (2006).

Afrontamiento

Las dimensiones de afrontamiento se consideran disposiciones generales que llevan al individuo a pensar, actuar y sentir de forma más o menos estable ante las diferentes situaciones estresantes, Sandin (1995). Más concretamente, se definen el afrontamiento como las exigencias internas y/o externas creadas para dominar, reducir o tolerar las exigencias internas y/o externas creadas por las transacciones estresantes, Lazarus y Folkman (1986).

De hecho, existen tantas categorizaciones de las estrategias de afrontamiento como autores han abordado el tema, Crespo y Cruzado (1997), por ejemplo, ordenan las posibles categorías de afrontamiento en base a dos conceptos: el método usado y la focalización de la respuesta. Según el método empleado las respuestas pueden ser activas o evitativas. En función de la focalización pueden orientarse hacia la resolución del problema o bien hacia el control de las emociones. A su vez, cada una de estas respuestas pueden ser de carácter conductual o cognitivo, dando lugar, la

combinación de esos tres criterios, a un total de ocho categorías de afrontamiento. Los estudios realizados ponen de manifiesto que la utilización de estrategias de afrontamiento activas, es decir, aquellas que están orientadas o dirigidas a solucionar con todas sus fuerzas el problema, están asociadas a un mejor bienestar físico, Viñas y Caparrós (2000).

Estrategias de afrontamiento: Son las acciones o maniobras concretas y específicas que pone en marcha el individuo para enfrentarse o mantenerse estable ante una situación de amenaza, García y Martínez, (1996); Martín y cols. (2000).

Se identificaron dos modos diferentes de afrontar el estrés, uno “dirigido a manipular o alterar el problema y el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional a que el problema da lugar”, es decir, el “afrontamiento dirigido al problema” y el “afrontamiento dirigido a la emoción”, Lazarus y Folkman (1986), se sistematizó y evaluado en ocho estrategias específicas, tres correspondientes al modo centrado en el problema (confrontación, búsqueda de apoyo social y búsqueda de soluciones) y cinco, referidas al modo centrado en la emoción (autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, autoinculpación y escape/evitación), Folkman y Lazarus, (1985; 1988).

Por su parte, Carver cuestionando el modelo de Lazarus, identificó trece categorías diferentes, correspondiente a sendas dimensiones de afrontamiento o de manejos posibles del estrés: Afrontamiento activo, Planificación, Suprimiendo la competencia de actividades, Restringiendo el afrontamiento, Buscando apoyo social por razones instrumentales, Buscando apoyo social por razones emocionales, Reinterpretación positiva y crecimiento, Aceptación, Volviendo a la religión, Focalizando en la ventilación de las emociones, Negación, Desvinculación

conductual, Desvinculación mental y posteriormente se agregaron dos más: Humor y Uso de sustancias, Carver (1989).

La persona no aborda cada uno de los contextos de afrontamiento como si fuera totalmente nuevo, sino que actúa con recursos aprendidos y con un grupo preferido de estrategias de afrontamiento que permanecen relativamente fijos a través del tiempo y las circunstancias (Carver y cols. 1989).

Las investigaciones realizadas demostraron que existen estrategias de afrontamiento relativamente estables o disposicionales independientemente del evento, Carver (1989), Carver y Scheier (1994).

El afrontamiento puede cambiar de momento en momento, las personas desarrollan formas habituales de lidiar con el estrés y que los hábitos o estilos de afrontamiento pueden influenciar las reacciones en situaciones nuevas, Carver y Scheier (1994).

Existen evidencias que indican que las estrategias que buscan negar o evitar la situación no se encuentran influenciadas por factores situacionales, posiblemente porque la confianza en tales estrategias puede ser sustancialmente más efectiva si los factores situacionales son ignorados, Carver y Scheier (1994).

En fin las investigaciones en afrontamiento se han centrado en señalar cuales estrategias resultan más eficaces, sus características funcionales, las consecuencias que acarrear para la salud, sus aplicaciones específicas en el ámbito laboral, las diferencias de género, sus relaciones con la personalidad y otras variables, entre otros temas. Por ejemplo, hay coincidencia en la literatura con respecto al mayor uso de las mujeres de la Búsqueda de Apoyo Social, probablemente por contar con buenos

recursos de verbalización y comunicación Soriano, (1994). Se consideran como estrategias: Estrategias de Afrontamiento Funcionales: Son aquellas estrategias que desde un punto de vista teórico poseen un valor adaptativo. A un nivel práctico, tienden a estar enlazadas a niveles bajos de distress concurrente y predicen menor distress a largo plazo.

En esta categoría se ubican la aceptación, el uso del humor, el reencuadre o reinterpretación positiva, la búsqueda de apoyo instrumental, el afrontamiento activo, el uso de la religión, el refrenar el afrontamiento, la búsqueda de apoyo social emocional, la supresión de actividades distractoras, y la planificación Carver y cols., (1989,1993).

Estrategias de Afrontamiento Disfuncionales: Teóricamente estas estrategias poseen un valor más cuestionable. Son definidas como poco funcionales en el sentido que si son empleadas en forma constante interfieren en la ejecución de respuestas adaptativa. A un nivel práctico, estas formas de afrontamiento tienden a relacionarse con altos niveles de distress concurrente y a largo plazo predicen un nivel de ajuste más pobre. Esta categoría incluye la negación, el desenganche mental y conductual, centrarse en las emociones, y el uso de sustancias, Carver (1989, 1993).

CAPITULO III

DIMENSIÓN METODOLOGICA

“Nunca andes por el camino trazado, pues el te conduce únicamente donde otros ya fueron”.

Graham Bell

El método puede perfeccionarse y redefinirse durante la búsqueda; no puede despejarse y formularse más que después, en el momento en que el término vuelve a un nuevo punto de partida, esta vez dotado de método.

El método se opone aquí a la concepción llamada “metodológica” en la que es reducido a recetas técnicas. Como el método cartesiano, debe inspirarse en un principio de fundamental o paradigma. Pero la diferencia aquí es precisamente de paradigma, no se trata ya de obedecer a un principio de orden (excluyendo el desorden), de claridad (excluyendo lo oscuro), de distinción (excluyendo las adherencias, participaciones y comunicaciones), de disyunción (excluyendo el sujeto, antinomia, la complejidad), es decir, un principio que una la ciencia a la simplificación lógica. Se trata, por el contrario, a partir de un principio de complejidad, de unir lo que estaba disjunto.

Lo que guía a la construcción del método en nuestro estudio es la lógica configuracional. Este inicio con un primer momento de tipo **empírico analítico**, del cual se desprenden un segundo momento **fenomenológico** y un tercero **constructivista**. Presentando para el primer momento el siguiente propósito:

Identificar los niveles de estrés, modo de afrontamiento y salud mental que presentan los estudiantes de primero y sexto año de Medicina.

Primer Momento: Empírico analítico

Primera Fase: Índice de Reactividad al Estrés y Modos de Afrontamiento en estudiantes de primero y sexto año de Medicina de la Universidad de Carabobo.

Objetivo: Es identificar los Índices de Reactividad al estrés y modos de afrontamiento en estudiantes de medicina de primero y sexto año de la escuela de Medicina Valencia de la Universidad de Carabobo.

Diseño: La presente etapa de esta investigación se enmarca en un diseño no experimental, transversal o transeccional, de tipo descriptivo, correlacional, Leal (2005).

El no experimental “Es aquel en el cual no se manipula ninguna variable del estudio” Sánchez (2006). En esta investigación no se manipularon las variables: Niveles de estrés, modos de afrontamiento y características sociodemográficas.

Es transversal por que “Se limitan a una sola observación en un tiempo único. Se hace una sola medición”, Leal (2005). Las escalas y cuestionario seleccionados se administraron en solo una oportunidad.

La investigación descriptiva es aquella en la que describe el fenómeno como se presenta en la realidad, las características más importantes como su aparición, frecuencia y desarrolla. La muestra se tomo en base a las siguientes variables: sexo, estado civil, con quien viven, medio de transporte y manutención. Se estableció el

nivel de estrés, la frecuencia en que se presenta los modos de afrontamiento y se comparó el sexo con el nivel de estrés y modos de afrontamiento en los grupos.

Por otra parte, la correlacional es aquella que establece el grado de relaciones entre variables distintas que componen a un mismo objeto de investigación Sánchez (2006). Es decir, busca establecer los efectos que una determinada variable tiene sobre la otra. En este caso, se estableció la relación estadística entre las variables en cuestión: niveles de estrés y modos de afrontamiento.

A continuación especifico todo lo relativo a: población, muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión, instrumentos y procedimiento.

Población: La población de estudio fue los estudiantes regulares de Medicina Valencia de primer año de primer modulo de Anatomía Humana (200 estudiantes) y sexto año los del Hospital Ángel Larralde (90).

Muestra: Fue de 252 estudiantes, de primer año 191 y sexto año 61 alumnos de ambos sexos, es representativa y fue tomada de forma intencionada.

Criterios de inclusión: Ser alumno regular de primer año y sexto año de medicina, de ambos sexos, estar presente en el momento de la recolección y dar su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Ser alumno no regular de primero año y sexto año de medicina y no dar su consentimiento informado

Instrumentos: los instrumentos administrados a la muestra de estudio fueron:

- Cuestionario sociodemográfico

- Escala de COPE, de Carver.
- Índice de reactividad al Estrés de Gonzáles de Rivera

Cuestionario sociodemográfico: se diseño con la finalidad de recabar información sobre: estado civil, edad, sexo, fuente de la manutención, uso del tiempo libre, sí tiene hijos, disponibilidad de vivienda y transporte (anexo 1).

Escala de COPE: se utilizo esta escala para evaluar como las personas responden cuando se enfrentan a un acontecimiento vital, estresante o importante en su vida, por lo tanto se aplicará una escala multidimensional del afrontamiento para evaluar los diferentes modos que la gente utiliza para responder ante el estrés. Presenta 60 ítems con los cuales se clasifican en 15 escalas distintas: Afrontamiento activo, Planificación, Suprimiendo la competencia de actividades, Restringiendo el afrontamiento, Buscando apoyo social por razones instrumentales, Buscando apoyo social por razones emocionales, Reinterpretación positiva y crecimiento, Aceptación, Uso de la religión, Focalizando en la ventilación de las emociones, Negación, Desvinculación conductual, Desvinculación mental, Humor y Uso de sustancias. Bulbena y cols. (2000) (anexo 2).

Índice de reactividad al Estrés de Gonzáles de Rivera (IRE): Este instrumento, esta constituido por 32 ítems, que se corresponden con respuestas que el autor clasifica en 4 escalas distintas: conductual(motor), emocional, cognitiva y vegetativa, estas escalas construidas a partir del contexto clínico se representan por diferentes números de ítems que se refieren a respuestas del sujeto, debiendo informar la persona evaluada si estas respuestas son habituales ante las situaciones que le generan estrés. De las Cuevas y cols.(1997), Monterrey y cols.(1991)(anexo2).

Procedimiento: En primer lugar se les informo a los alumnos sobre la investigación y se les solicito su consentimiento en forma escrita, previa a la administración por parte del investigador del Cuestionario sociodemográfico, Escala de COPE (Carver) y la Escala de reactividad al Estrés de Gonzáles de Rivera.

A esta muestra de primer año, se le aplico posterior a su primer examen parcial de Anatomía y a los de sexto año al finalizar su pasantía de Medicina Interna en el Hospital Ángel Larralde, por ser más fácil la administración de los cuestionarios

Análisis Estadístico

Se realizo usando el programa SPSS versión 15, aplicando análisis de estadísticas descriptivas: análisis de frecuencias simples y porcentuales, medidas de tendencia central: media aritmética, medidas de variabilidad: desviación estándar y se calculo el coeficiente de variación por Excel 2007. Comparativas (t de student) y correlación de Spearman, la presentación de la información será en tablas, Hernández y col (2006)

RESULTADOS

Características de la muestra:

La muestra de primer año consistió de 191 estudiantes, 62 del sexo masculino (32,50%) y de sexo femenino 129 (67,50%), con edades comprendida entre 16 a 33 años promedio de 17,68 (DE= 1,41). El estado civil soltero incluyó 189 casos (99%), casado 1 (0,5%), viviendo con su familia 163 (85,30%), en residencia 20 (10,50%) y solos apenas 8 (4,20%). El medio de transporte más utilizado es el publico 170 (89%), su medio de sustento es a través de ayuda familiar 179 (93,70%). Su tiempo libre lo emplean más frecuentemente en estudiar 136 (71,20%).

En sexto año la muestra fue de 61, con 17 del sexo masculino (27,87%) y de sexo femenino 44 (72,13%), con edades comprendida entre 21 a 39 años promedio de 23,92 (DE= 3,02), el estado civil soltero en 52 (85,24%), casados 8 (13,11%), viviendo con su familia 53 (86,89%), en residencia 3 (4,91%) y solos 5 (8,20%). El medio de transporte más utilizado es el publico 39 (63,93%), vehículo propio 17 (27,87%), su medio de sustento es a través de ayuda familiar 51(83,60%). Su tiempo libre lo emplean más frecuentemente en estudiar 32 (52,46%).

**Tabla N° 1 Valores de los Índices de Reactividad al Estrés en los grupos
de estudiantes de 1er año y 6° año.**

Índice de reactividad al estrés	MEDIA 1er año	D.E. 1er año	CV	MEDIA 6° año	D.E. 6° año	CV
IRE global	10,21	4,38	42,90	10,24	5,72	55,86
IRE emocional	10,41	6,24	59,94	10,93	7,40	67,70
IRE cognitivo	12,63	6,22	49,25	10,43	6,94	66,54
IRE conductual	10,65	5,64	52,96	9,86	6,57	66,63
IRE vegetativo	9,14	4,44	48,58	10,11	5,64	55,79

D.E: Desviación estándar. CV: Coeficiente de Variación.

Se puede observar en la tabla N° 1 en ambos cursos que los índices de reactividad al estrés son moderados, presentando el IRE global de primer año 10,21 (DE=4,38) y el de sexto 10,24 (DE=5,72). El IRE cognitivo de primer año resultó alto en 12,63 (DE=6,22). El coeficiente de variación resulto alto solo en el IRE emocional, el cognitivo y el conductual de sexto año (Resaltado en amarillo).

**Tabla N° 2 Comparación de la frecuencia de los Índices de Reactividad al
Estrés en los grupos de estudiantes de 1er año y 6° año.**

IRE GLOBAL	N de 1° año	% de 1° año	N de 6° año	% de 6° año
BAJA (0-7)	68	35,60	21	35
MODERADA (7,10-11,99)	62	34,46	20	33,33
ALTA (12 o más)	61	31,94	19	31,66

Al comparar la frecuencia del IRE Global de primero y sexto año, las muestras se distribuyeron en tres tercios (en ambos curso), con una tendencia mas frecuente a situarse en los rangos de moderado a mayor, y solo un 35,6% de 1° año y 35% de 6°, se ubicaron en IRE bajo (0-7).

Tabla N° 3 Comparación de los Índices de Reactividad al Estrés y Sexo en los grupos de estudiantes de 1° año y 6° año.

INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRES	sexo	Media 1° año	D. E.	CV	Media 6° año	D. E.	CV
IRE GLOBAL	masculino	9,91	4,65	46,92	8,84	7,07	79,98
	femenino	10,35	4,25	41,06	10,75	5,15	47,91
IRE EMOCINAL	masculino	9,74	5,59	57,39	11,00	9,55	86,82
	femenino	10,73	6,52	60,76	10,91	6,58	60,31
IRE COGNITIVO	masculino	12,39	6,70	54,08	8,75	8,06	92,11
	femenino	12,74	6,00	47,10	11,05	6,48	58,64
IRE CONDUCTUAL	masculino	11,06	5,96	53,89	9,25	7,24	78,27
	femenino	10,45	5,49	52,54	10,10	6,39	63,27
IRE VEGETATIVO	masculino	8,77	4,74	54,05	7,80	6,10	78,21
	femenino	9,32	4,30	46,14	10,95*	5,29	48,31

DE: Desviación estándar. *p=0,05

Se observa una tendencia a valores mas elevados del IRE en el sexo femenino que en el masculino, a excepción del conductual en el primer año, donde el masculino presenta un 11,06 y el femenino 10,45. El emocional en los hombres de sexto año resultó de 11 y en las mujeres de 10,9. Al aplicar t en ambos grupos, se encontró que el IRE vegetativo femenino resulto significativamente mayor que en los estudiantes masculinos de sexto año. Los coeficientes de variación resultaron elevados en el sexo masculino de sexto año, principalmente el emocional y el cognitivo, mientras solo el conductual femenino de sexto año resultó alto (resaltado en la tabla). Esto podría significar que los estudiantes masculinos de sexto año muestran una mayor gama de respuesta a ciertas condiciones.

Tabla N° 4 Comparación de las Medias de los Modos de Afrontamiento en los grupos de estudiantes de 1er año y 6° año.

Estrategia	Media 1er año	DE 1er año	CV	Media 6° año	DE 6° año	CV
Reinterpretación positiva y crecimiento	11,64	2,80	24,05	12,15	2,50	20,58
Desenganche mental	7,75	2,24	28,90	8,27	2,38	28,78
Centrarse en las emociones y liberarlas	8,13	2,37	29,15	8,12	2,33	28,69
Búsqueda de apoyo social instrumental	9,76	2,83	29,00	10,75	2,71	25,21
Afrontamiento activo	9,84	2,57	26,12	10,58	2,32	21,93
Negación	5,82	2,15	36,94	5,15	1,52	29,51
Uso de la religión	12,15	3,14	25,84	11,88	3,42	28,79
Humor	8,04	3,27	40,67	8,34	3,61	43,29
Desenganche conductual	5,58	1,94	34,77	5,52	1,62	29,35
Refrenar el afrontamiento	8,55	2,25	26,32	8,87	1,94	21,87
Búsqueda de apoyo social emocional	10,10	3,10	30,69	10,73	3,43	31,95
Uso de sustancias	4,39	1,12	25,51	4,32	1,02	23,61
Aceptación	9,74	2,27	23,31	10,20	2,46	24,12
Supresión de actividades distractoras	9,13	2,34	25,63	9,17	2,31	25,19
Planificación	10,92	2,64	24,18	12,02	2,55	21,21

En la Tabla N° 4 se observa los estudiantes de primer año que las medias más altas en los modos de afrontamiento fueron *Uso de la religión* 12,15 (DE=3,14), *Reinterpretación positiva y crecimiento* 11,64 (DE=2,80) y *Planificación* 10,92 (DE=2,64). Por otro lado, para sexto año fueron *Reinterpretación positiva y crecimiento* 12,15 (DE=2,50), *Planificación* 12,02 (DE=2,55) y *Uso de la religión* 11,88 (DE=3,42) respectivamente.

Tabla N° 5 Comparación de la Frecuencia de los Modos de Afrontamiento en el grupo de estudiantes de 1er año y 6° año.

Estrategia	N de 1° año	% de 1° año	N de 6° año	% de 6° año
Reinterpretación positiva y crecimiento	100	52,36	38	62,29
Desenganche mental	13	6,81	5	8,20
Centrarse en las emociones y liberarlas	22	11,52	4	6,56
Búsqueda de apoyo social instrumental	53	27,75	25	40,98
Afrontamiento activo	56	29,32	22	36,07
Negación	5	2,62	0	0
Uso de la religión	125	65,45	36	59,02
Humor	34	17,80	11	18,03
Desenganche conductual	2	1,05	0	0
Refrenar el afrontamiento	14	7,33	3	4,92
Búsqueda de apoyo social emocional	62	32,46	26	42,62
Uso de sustancias	0	0	0	0
Aceptación	42	21,99	19	31,15
Supresión de actividades distractoras	30	15,71	10	16,39
Planificación	82	42,93	36	59,02

Los modos de afrontamiento mas frecuentes (ver Tabla 5) que presentaron los estudiantes de primer año fueron *Uso de la religión* 65,45%, *Reinterpretación positiva y crecimiento* 52,36% y *Planificación* 42,93%. Para sexto año, la frecuencia fue mayor para *Reinterpretación positiva y crecimiento* 62,29%, *Planificación* 59,02% y *Uso de la religión* 59,02%.

Tabla N° 6 Comparación de las Medias de los Modos de Afrontamiento y sexo en los grupos de estudiantes de 1er año y 6° año.

	sexo	Media 1° año	Desviació n típ.	CV	Media 6° año	Desviació n típ.	CV
REINTERPRETACION POSITIVA Y CRECIMIENTO	masculino	11,11	3,08	27,80	11,94	3,276	27,44
	femenino	11,89	2,62	22,06	12,23	2,198	17,97
DESENGANCHE MENTAL	masculino	7,98	2,28	28,66	7,56	2,632	34,81
	femenino	7,64	2,21	28,94	8,52	2,257	26,49
CENTRARSE EN LAS EMOCIONES Y LIBERARLAS	masculino	7,37	2,03	27,60	8,13	2,187	26,90
	femenino	8,49*	2,44	28,74	8,11	2,404	29,64
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL POR RAZONES INSTRUMENTALES	masculino	9,44	2,78	29,50	10,38	2,918	28,11
	femenino	9,92	2,84	28,72	10,89	2,652	24,35
AFRONTAMIENTO ACTIVO	masculino	9,71	2,58	26,59	10,00	2,582	25,82
	femenino	9,90	2,56	25,93	10,80	2,216	20,52
NEGACION	masculino	6,34*	2,42	38,20	4,88	1,088	22,30
	femenino	5,57	1,96	35,26	5,25	1,644	31,31
USO DE LA RELIGION	masculino	10,90	3,42	31,42	12,50	2,503	20,02
	femenino	12,74*	2,82	22,14	11,66	3,691	31,65
+HUMOR	masculino	8,56	3,11	36,44	9,25	4,041	43,69
	femenino	7,78	3,32	42,75	8,05	3,430	42,61
DESENGANCHE CONDUCTUAL	masculino	5,85	2,04	34,99	5,75	1,732	30,12
	femenino	5,44	1,87	34,47	5,43	1,591	29,30
REFRENAR EL AFRONTAMIENTO	masculino	8,58	2,38	27,80	8,94	2,323	25,98
	femenino	8,53	2,18	25,64	8,84	1,804	20,41
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL POR RAZONES EMOCIONALES	masculino	9,23	2,89	31,35	10,56	3,577	33,87
	femenino	10,53*	3,11	29,56	10,80	3,414	31,61
USO DE SUBSTANCIAS	masculino	4,66*	1,52	32,73	4,56	1,365	29,93
	femenino	4,26	,84	19,79	4,23	,859	20,31
ACEPTACION	masculino	9,42	2,29	24,35	9,88	2,964	30,00
	femenino	9,89	2,25	22,79	10,32	2,280	22,19
SUPRESION DE ACTIVIDADES	masculino	8,89	2,28	25,69	9,19	2,834	30,84
	femenino	9,24	2,37	25,66	9,16	2,123	23,18
PLANIFICACION	masculino	10,52	2,56	24,38	12,31	2,960	24,05
	femenino	11,11	2,67	24,03	11,91	2,409	20,23

Al comparar las medias de los modos de afrontamiento según el sexo (Tabla N° 6), se presentan diferencias. En el primer año, el sexo masculino mostró elevadas la *Reinterpretación positiva y crecimiento* 11,11(3,09), el *Uso de la religión* 10,90 (3,43) y la *Planificación* 10,52(2,57), mientras en el sexo femenino fue el *Uso de la religión* 12,74(2,82), *Reinterpretación positiva y crecimiento* 11,89(2,62) y *Planificación* 11,11(2,67). En el sexto año, el sexo masculino presento un 12,50 (DE=2,50) para el *Uso de la religión*, *Planificación* 12,31 (DE=2,96) y *Reinterpretación positiva y crecimiento* 11,94 (DE=3,28). Por su parte, el femenino se distribuyó en *Reinterpretación positiva y crecimiento* 12,23 (DE=2,20), *Planificación* 11,91 (DE=2,41) y *Uso de la religión* 11,66 (DE=3,69).

Tabla N° 7 Correlación de los Modos de Afrontamiento e Índices de Reactividad al Estrés en los de alumnos de 1er año.

Rho de Spearman	IRE GLOBAL	IRE EMOCIONAL	IRE COGNITIVO	IRE CONDUCTUAL	IRE VEGETATIVO
Reinterpretación positiva y crecimiento	,113	,145(*)	,064	,093	,126
Desenganche mental	,240(**)	,191(**)	,240(**)	,200(**)	,245(**)
Centrarse en las emociones y liberarlas	,373(**)	,362(**)	,304(**)	,341(**)	,362(**)
Búsqueda de apoyo social instrumenta	,274(**)	,168(*)	,241(**)	,309(**)	,218(**)
Afrontamiento activo	,207(**)	,185(*)	,109	,219(**)	,137
Negación	,388(**)	,319(**)	,318(**)	,307(**)	,429(**)
Uso de la religión	,173(*)	,182(*)	,166(*)	,065	,172(*)
Humor	,121	,120	,118	,118	,124
Desenganche conductual	,236(**)	,205(**)	,217(**)	,149(*)	,206(**)
Refrenar el afrontamiento	,316(**)	,223(**)	,374(**)	,268(**)	,285(**)
Búsqueda de apoyo social emocional	,198(**)	,182(*)	,189(**)	,236(**)	,167(*)
Uso de sustancias	,090	,101	,151(*)	,072	,143(*)
Aceptación	,229(**)	,225(**)	,173(*)	,164(*)	,154(*)
Supresión de actividades distractoras	,334(**)	,377(**)	,228(**)	,305(**)	,237(**)
Planificación	,210(**)	,175(*)	,108	,181(*)	,166(*)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

La correlación entre el IRE y los modos de afrontamiento en primer año son positivos y bajos (Tabla 7), pero significativos solo en *centrarse en las emociones*, *Supresión de actividades distractoras*, *Refrenar el afrontamiento* y *negación*. En esta última se presenta una relación moderada con el IRE vegetativo.

Tabla N° 8 Correlación de los Modos de Afrontamiento e Índices de Reactividad al Estrés en los de alumnos de 6° año.

Rho de Spearman	IRE GLOBAL	IRE EMOCIONAL	IRE COGNITIVO	IRE CONDUCTUAL	IRE VEGETATIVO
Reinterpretación positiva y crecimiento	,178	,237	,171	,213	,120
Desenganche mental	,451(**)	,433(**)	,410(**)	,353(**)	,453(**)
Centrarse en las emociones y liberarlas	,593(**)	,602(**)	,505(**)	,500(**)	,504(**)
Búsqueda de apoyo social instrumental	,457(**)	,417(**)	,377(**)	,341(**)	,449(**)
Afrontamiento activo	,204	,230	,148	,363(**)	,118
Negación	,221	,192	,169	,162	,168
Uso de la religión	,197	,139	,158	,104	,206
Humor	,228	,326(*)	,314(*)	,332(**)	,114
Desenganche conductual	,358(**)	,337(**)	,444(**)	,272(*)	,318(*)
Refrenar el afrontamiento	,276(*)	,220	,262(*)	,287(*)	,235
Búsqueda de apoyo social emocional	,404(**)	,353(**)	,295(*)	,280(*)	,385(**)
Uso de sustancias	,266(*)	,270(*)	,163	,228	,227
Aceptación	,133	,167	,158	,215	,053
Supresión de actividades distractoras	,540(**)	,504(**)	,608(**)	,540(**)	,457(**)
Planificación	,173	,181	,153	,228	,110

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Datos obtenidos por la investigadora

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la correlación de sexto año (Tabla 8) *Centrarse en las emociones y liberarlas*, *Supresión de actividades distractoras*, *Desenganche mental* y *Búsqueda de apoyo social instrumental*, presenta una relación significativamente moderada.

DISCUSIÓN

Según la contribución realizada por Morera y cols. (1990), donde establecieron un puntaje de 12 o más como una alta reactividad y puntuaciones de 7 o menos para indicar un puntaje bajo, en esta investigación el IRE global es moderado, tanto para los estudiantes de primer año (10,21) como para los de sexto (10,24). Sin embargo, estos valores resultaron mayores respecto a lo obtenido por González de Rivera (1983) con 6,53 para estudiantes de Medicina. Posteriormente Monterrey y cols. (1991) realizaron una investigación en esta misma población donde obtuvieron un IRE de 6,74 en situación relajada y de 9,59 en situación de exámenes. Sin embargo, otro estudio realizado por González-Pinto (1994) obtuvo valores semejantes (10,44) a los reportados en este estudio. Por otra parte encontramos, el IRE cognitivo alto en los de primer año 12,63. Además se presentó un coeficiente de variación elevado en los de sexto año, lo que nos habla de una gran amplitud en la respuesta a determinadas circunstancias.

En la tabla N° 2 de la frecuencia de IRE global observamos que la muestra tanto de primero como de sexto, se distribuye en tres tercios en las categorías bajo, moderado y alto, con dos tercios entre moderado y alto. La importancia de esto radica en la presencia de estrés en universitarios, y en especial los de Medicina, que pueden presentar rasgos psicopatológicos, de acuerdo a Yllas y Cols. (1988) y González de Rivera (1989).

En nuestro estudio el IRE femenino mostró tendencia hacia valores elevados, solo la diferencia significativa entre el sexo femenino y masculino se presentó en el IRE vegetativo, y solo para los alumnos de primer año. Otros trabajos señalan mayor IRE en el sexo femenino que en el masculino, como en Monterrey y

cols. (1991), González de Rivera (1983, 1984, 1989), Valdés y cols. (2003). Se observó una tendencia al aumento en el IRE conductual del sexo masculino de primer año y el emocional del sexto, así como un coeficiente de variación elevado en el sexo masculino del mismo año.

El modo de afrontamiento más utilizado para los estudiantes de primer año fue el *uso de la religión* y segundo *la reinterpretación positiva y crecimiento*, quedando en tercer lugar *la planificación*, mientras en los de sexto, fue en primer lugar *la reinterpretación positiva y crecimiento*, segundo *la planificación* y en tercer lugar *el uso de la religión*. La focalización en el problema se da más en adolescentes mayores según las investigaciones de Stern (1999) y Gamble (1994). Otros como Donalson (2000) y William (2000), mencionan que al incrementarse la edad, se posee mayor repertorio de afrontamiento positivo. Estas estrategias o modos de afrontamiento son catalogados como funcionales según Carver y cols. (1989,1993). Lazarus (cita) encontró que algunas estrategias como la planificación en solución de problemas y la revaloración positiva, suelen asociarse a resultados positivos, a diferencia de la confrontación y el distanciamiento que se relacionan con resultados negativos. Sandín (1995), Lazarus y Folkman (1986) y Carver y cols. (1989, 1993, 1994) encontraron que los modos de afrontamiento no son adaptativos ni desadaptativos por sí, aun cuando, indican que focalizarse y liberar emociones, negar la existencia de un problema y el desenganche conductual y/o mental, son respuestas poco funcionales en el sentido que, si son empleados en forma constante, interfieren en la ejecución de la respuesta adaptativa. Carver y cols. (1993) encontraron también que el humor y la reinterpretación positiva correlacionaban con bajo distress concurrente y predijeron menor distress en el período de seguimiento. Arias (1998) considera que uso de la religión, constituye una estrategia de afrontamiento negativa

para los residentes de Medicina. En este estudio se observaron relaciones positivas moderadas y significativas del IRE con algunos modos de afrontamiento para los sexto año, los cuales fueron: *Centrarse en las emociones y liberarlas*, *Supresión de actividades distractoras*, *Búsqueda de apoyo social instrumental* y *el desenganche mental y conductual*, las cuales se asocian con altos niveles de distress concurrente y a largo plazo predicen un nivel de ajuste más pobre (Carver 1989, 1993).

CONCLUSIONES

El Índice de reactividad al estrés global fue moderado tanto para los estudiantes de primer año como para los de sexto.

Se presento un Índice de reactividad al estrés global entre moderado y alto en dos tercios de ambas muestras.

Hay mayor Índice de reactividad al estrés vegetativo en el sexo femenino de primer año.

El modo de afrontamiento más empleado fue el *uso de la religión* para primer año y *la reinterpretación positiva y crecimiento* para los de sexto.

Los estudiantes de sexto año mostraron una relación positiva moderada y significativa entre el Índice de reactividad al estrés y los modos de afrontamiento negativo como *Centrarse en las emociones y liberarlas* y *el desenganche mental*, en los modos de afrontamiento positivas *Búsqueda de apoyo social instrumental* y *la Supresión de actividades distractoras*.

Al notar la presencia de estrés en niveles de moderado y alto, inferí que esto podría influir en la salud mental de estos estudiantes y esta a su vez con la trascendencia profesional de estos, por lo que se decide medirla a través de Goldberg 28 y compararlo con estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid para ver si se presentaban diferencias de tipo cultural.

Segunda Fase: Salud Mental de los estudiantes de primero y sexto año de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y de la Universidad de Carabobo.

Objetivo: Comparar la Salud Mental de los estudiantes de primero y sexto año de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y de la Universidad de Carabobo (UC).

A continuación especifico todo lo relativo a: el diseño, población, muestra, criterios de inclusión, instrumento y procedimiento.

Diseño: En esta fase de la investigación, el diseño es no experimental, transversal o transeccional, de tipo descriptivo, Leal (2005).

Población: La población en estudio fueron los estudiantes regulares de Medicina de primer año y sexto año de la UAM y la UC.

Muestra: La muestra fue de 355 estudiantes: en primer año de la Universidad Autónoma de Madrid 74 y en la Universidad de Carabobo 143 y de sexto año 77 de la Universidad Autónoma de Madrid y 61 de la Universidad Carabobo, de ambos sexos. Tomada de forma intencionada.

Criterios de inclusión: Ser alumno regular de primer año y sexto año de medicina, de ambos sexos, estar presente en el momento de la recolección y dar su consentimiento.

Instrumentos:

-Cuestionario de Goldberg (GHQ-28)-Pastor, este consta de cuatro bloques:

- *Bloque A:* Cuestionario de GOLDBERG (GHQ-28: modalidad de 28 preguntas validado para la población española): mide el estado de Salud Mental teniendo en cuenta cuatro subescalas de siete preguntas cada una que reflejan: “Somatización”, “Ansiedad”, “Disfunción social” y “Depresión”.

Corte indicativo de malestar psicológico: total 5/6.

- *Bloque B:* cinco preguntas que valoran la ayuda psicológica.

- *Bloque C:* cinco preguntas que valoran el componente intelectual y emocional al inicio de la carrera y en la actualidad.

- *Bloque D:* valora los hábitos puntuando grado de consumo de una lista de sustancias legales e ilegales. Lobo y Cols. (1996), Pastor (2000). (Anexo 3).

Procedimiento: Se les informo a los estudiantes sobre la investigación y se les solicito su consentimiento y se distribuyo el cuestionario que fue llenado en forma anónima, voluntaria y autoaplicada.

Análisis Estadístico

Se realizo usando el programa SPSS versión 15, donde creo una base de datos específica, con variables cualitativas. Aplicando análisis de estadísticas descriptivas: análisis de frecuencias simples y porcentuales. Las pruebas aplicadas fueron X² de Pearson y estadístico exacto de Fisher. La presentación de la información será en tablas, Hernández y col (2006).

RESULTADOS

Tabla N 9 Comparar el estado de salud mental de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela

		Punto de corte 5/6	
		puntuación ghq <6	Ghq positivo
Curso	Primero España	59,5%	40,5%
	Primero Venezuela	55,2%	44,8%
	Sexto España	81,8%	18,2%
	Sexto Venezuela	73,8%	26,2%
Total		65,1%	34,9%

Se presento mayor porcentaje de positivos en los estudiantes de primer año tanto de España 40,5% como de Venezuela 44,8%, que en los de sexto año, esta diferencia fue significativa ($p=0,000$).

Tabla N 10 Comparar el estado de salud mental de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela según sexo.

Curso	% de Sexo		Punto de corte 5/6	
			puntuación ghq <6 %	Ghq positivo %
Primero España	Sexo	hombre	68,4	31,6
		Mujer	56,4	43,6
	Total		59,5	40,5
Primero Venezuela	Sexo	hombre	62,2	37,8
		Mujer	52,8	47,2
	Total		55,2	44,8
Sexto España	Sexo	hombre	82,4	17,6
		Mujer	81,7	18,3
	Total		81,8	18,2
Sexto Venezuela	Sexo	hombre	58,8	*41,2
		Mujer	79,5	20,5
	Total		73,8	26,2

En cuanto al sexo se presenta mayor porcentajes de GHG-28 positivos en el femenino que en el masculino en los cursos de primero de ambos países y de sexto de España, presentando tendencia a diferenciarse con los estudiantes de sexto venezolano, en los que fue mayor el porcentaje de positivos en el sexo masculino 41,2%, que en el femenino 20,5%.sin embargo esta tendencia no resulto significativa ($p=0,099$).

Tabla N 11 Comparación del estado de salud mental y el mantenimiento de las actividades de ocio en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela. Frecuencia absoluta.

Curso			Punto de corte 5/6		Total
			puntuación ghq <6	Ghq positivo	
Primero España P=0,069	¿has continuado con tus otras actividades y aficiones?	con ninguna	8	11	19
		sólo con alguna	25	18	43
		con bastantes	4	0	4
		con la mayoría	6	1	7
	Total		43	30	73
Primero Venezuela	¿has continuado con tus otras actividades y aficiones?	con ninguna	24	23	47
		sólo con alguna	40	30	70
		con bastantes	5	2	7
		con la mayoría	7	6	13
	Total		76	61	137
Sexto España P=0,065	¿has continuado con tus otras actividades y aficiones?	con ninguna	4	1	5
		sólo con alguna	19	9	28
		con bastantes	22	4	26
		con la mayoría	16	0	16
	Total		61	14	75
Sexto Venezuela	¿has continuado con tus otras actividades y aficiones?	con ninguna	18	8	26
		sólo con alguna	17	3	20
		con bastantes	3	1	4
		con la mayoría	6	3	9
	Total		44	15	59

Se presenta una tendencia a mantener más las actividades de ocio en los estudiantes españoles, que en los venezolanos, así como también se observa que a mayor frecuencia de actividad de ocio, es menos positivo GHG-28. Sin embargo no se verifico estadísticamente su significación.

Tabla N 12 Comparación del estado de salud mental y la utilización de atención psicológica actualmente en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela. Frecuencia absoluta.

curso			Punto de corte 5/6		Total
			puntuación ghq <6	Ghq positivo	
Primero España	¿Utilizas atención psico. ACTUALMENTE?	si	0	1	1
		no	44	29	73
	Total		44	30	74
Primero Venezuela	¿Utilizas atención psico. ACTUALMENTE?	si	1	3	4
		no	77	59	136
		NS/NC	1	2	3
	Total		79	64	143
Sexto España	¿Utilizas atención psico. ACTUALMENTE?	si	2	1	3
		no	61	13	74
	Total		63	14	77
Sexto Venezuela	¿Utilizas atención psico. ACTUALMENTE?	si	1	1	2
		no	43	14	57
		NS/NC	1	1	2
	Total		45	16	61

No hay diferencia entre los estudiantes españoles y los venezolanos en cuanto a que no utilizan atención psicológica, tanto en los que tienen el GHG-28 negativo, como los que lo tienen positivo

Tabla N 13 Comparación del estado de salud mental y la necesidad de atención psicológica ahora en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela. Frecuencia absoluta.

Curso			Punto de corte 5/6		Total
			puntuación ghq <6	Ghq positivo	
Primero España	¿crees que necesitas att. Psico ahora?	Si	1	4	5
		No	41	22	63
		NS/NC	2	4	6
	Total		44	30	74
Primero Venezuela	¿crees que necesitas att. Psico ahora?	Si	5	20	25
		No	69	43	112
		NS/NC	5	1	6
	Total		79	64	143
Sexto España	¿crees que necesitas att. Psico ahora?	Si	2	4	6
		No	60	10	70
		NS/NC	1	0	1
	Total		63	14	77
Sexto Venezuela	¿crees que necesitas att. Psico ahora?	Si	9	8	17
		No	36	8	44
	Total		45	16	61

Hay diferencia significativa en los estudiantes que creen que necesitar atención psicológica y los resultados de GHG-28, esto es igual en los de primero España ($p=0,05$), primero de Venezuela ($p=0,00$), sexto de España ($p=0,01$) y Venezuela ($p=0,02$).

Tabla N° 14 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a las habilidades prácticas al iniciar la carrera con las adquiridas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

HABILIDADES	ANTES 1° ESPAÑA %	DESPUES 1° ESPAÑA %	ANTES 1° VZLA %	DESPUES 1° VZLA %	ANTES 6° ESPAÑA %	DESPUES 6° ESPAÑA %	ANTES 6° VZLA %	DESPUES 6° VZLA %
NADA	0	13,5	1,4	11,2	0	14,3	6,6	4,9
POCO	5,5	32,4	2,8	30,8	2,6	58,4	1,6	11,5
BASTANTE	28,4	35,1	14	21,7	35,1	16,9	8,2	36,7
MUCHO	66,2	18,9	76,9	31,5	59,4	7,8	80,3	45,9
TOTAL	100	100	95,1	95,1	97,4	97,4	96,7	98,4

De los estudiantes españoles de primero que esperaban adquirir *muchas* habilidades prácticas (66,2%) creen haber adquirido *bastantes* (35,1%), con respecto a los de sexto esperaban adquirir *mucho* (59,4%) y creen haber adquirido *poco* (58,4%). En cuanto a los estudiantes venezolanos, los de primero esperaban *mucho* (76,9%) y adquirieron *mucho* (31,5%), los de sexto esperaban *mucho* (80,3%) y adquirieron *mucho* (45,9%) ambos cursos con un descenso en lo adquirido.

Tabla N° 15 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a las actitudes humanitarias al iniciar la carrera con las adquiridas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

ACTITUDES HUMANITARIAS	ANTES 1° ESPAÑA	DESPUES 1° ESPAÑA	ANTES 1° VZLA	DESPUES 1° VZLA	ANTES 6° ESPAÑA	DESPUES 6° ESPAÑA	ANTES 6° VZLA	DESPUES 6° VZLA
NADA	6,8	12,2	2,8	7,7	1,3	11,7	6,6	6,6
POCO	9,5	39,2	4,2	11,2	10,4	27,3	1,6	9,8
BASTANTE	28,4	31,1	14	32,2	42,9	48,1	9,8	21,3
MUCHO	55,4	17,6	74,1	44,1	41,6	11,7	78,7	60,7
TOTAL	100	100	95,1	95,1	96,1	98,7	96,7	98,4

Los estudiantes españoles de primero que esperaban adquirir *muchas* actitudes humanitarias (55,4%) creen haber adquirido *pocas* (39,2%), con respecto a los de sexto esperaban adquirir *bastante* (42,9%) y creen haberlo adquirido (48,1%). En cuanto a los estudiantes venezolano, los de primero esperaban *mucho* (74,1%) y adquirieron *mucho* (44,1%), los de sexto esperaban (78,7%) y adquirieron (60,7%) *mucho*, aunque con un pequeño descenso.

Tabla N° 16 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a la capacidad profesional al iniciar la carrera con las adquiridas por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

CAPACIDAD PROFESIONAL	ANTES 1º ESPAÑA	DESPUES 1º ESPAÑA	ANTES 1º VZLA	DESPUES 1º VZLA	ANTES 6º ESPAÑA	DESPUES 6º ESPAÑA	ANTES 6º VZLA	DESPUES 6º VZLA
NADA	5,4	24,3	5,6	14,7	1,3	10,4	9,8	3,3
POCO	8,1	52,7	3,5	26,6	10,4	51,9	0	13,1
BASTANTE	36,5	14,9	21	28,7	48,1	28,6	18	34,4
MUCHO	50	8,1	65	25,2	39	7,8	68,9	47,5
TOTAL	100	100	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

De los estudiantes españoles de primero que esperaban adquirir *mucha* capacidad profesional (50%) creen haber adquirido *poco* (52,7%), los de sexto año esperaban adquirir *bastante* (48,1%) y creen haber adquirido *poco* (51,9%). Los estudiantes venezolanos de primero esperaban *mucho* (65%) y adquirieron *bastante* (28,7%) a *poco* (26,6%), los de sexto esperaban *mucho* (68,9%) y lo adquirieron (47,5%).

Tabla N° 17 Comparar los porcentajes de las expectativas respecto a la falta de tiempo al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

FALTA DE TIEMPO	ANTES 1º ESPAÑA	DESPUES 1º ESPAÑA	ANTES 1º VZLA	DESPUES 1º VZLA	ANTES 6º ESPAÑA	DESPUES 6º ESPAÑA	ANTES 6º VZLA	DESPUES 6º VZLA
NADA	5,4	2,7	32,2	7,7	6,5	3,9	31,1	11,7
POCO	20,3	6,8	17,5	12,6	36,4	23,4	24,6	11,7
BASTANTE	39,2	28,4	18,2	16,1	44,2	32,5	19,7	36,1
MUCHO	33,8	59,5	27,3	58,7	10,4	39	19,7	39,3
TOTAL	98,6	97,3	95,1	95,1	97,4	98,7	95,1	98,4

Los estudiantes españoles de primero que esperaban *bastante* falta de tiempo (39,2%) se encontraron con un aumento de este factor (59,5%), con respecto a los de sexto tuvieron *bastante* coincidencia entre lo esperado (44,2%) y observado (*bastante* 32,5% a *mucha* 39%). En cuanto a los estudiantes venezolanos, los de primero esperaban tener suficiente tiempo (32,2%) y obtuvieron *mucha* falta de tiempo (58,7%), los de sexto no esperaban tener falta de tiempo (31,1%) y presentaron *bastante* (36,1%) a *mucha* (39,3%).

Tabla N° 18 Comparar los porcentajes de las expectativas respecto a la competitividad al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

COMPETITIVIDAD	ANTES 1° ESPAÑA	DESPUES 1° ESPAÑA	ANTES 1° VZLA	DESPUES 1° VZLA	ANTES 6° ESPAÑA	DESPUES 6° ESPAÑA	ANTES 6° VZLA	DESPUES 6° VZLA
NADA	25,7	12,2	24,5	14	22,1	10,4	13,1	6,6
POCO	14,9	31,1	16,8	14	32,5	22,1	24,6	16,4
BASTANTE	37,8	24,3	21,7	33,6	19,5	40,3	27,9	26,2
MUCHO	21,6	31,1	32,2	33,6	24,7	26	31,1	49,2
TOTAL	100	98,6	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

De los estudiantes españoles de primero que esperaban tener *bastante* competitividad (37,8%) creen haber tenido de *poco* (31,1%) y *mucho* (31,1%), los de sexto año esperaban *poca* competitividad (32,5%) y creen tener *bastante* (40,3%). Los estudiantes venezolanos de primero esperaban *mucho* (32,2%) y tuvieron *bastante* (33,6%) a *mucho* (33,6%), los de sexto esperaban (31,1%) y tienen (49,2%) *mucho*.

Tabla N° 19 Comparación los porcentajes de las expectativas respecto a la presión académica al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

PRESION ACADEMICA	ANTES 1° ESPAÑA	DESPUES 1° ESPAÑA	ANTES 1° VZLA	DESPUES 1° VZLA	ANTES 6° ESPAÑA	DESPUES 6° ESPAÑA	ANTES 6° VZLA	DESPUES 6° VZLA
NADA	8,1	1,4	19,6	4,2	6,5	3,9	14,8	3,3
POCO	12,2	9,5	18,9	9,8	32,5	11,7	19,7	6,6
BASTANTE	51,4	28,4	22,4	23,1	31,2	40,3	34,4	31,1
MUCHO	28,4	59,5	34,3	58	28,6	42,9	27,9	57,4
TOTAL	100	98,6	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

Los estudiantes españoles de primero que esperaban *bastante* presión académica (51,4%) creen haber tenido un aumento (59,5%), con respecto a los de sexto esperaban *poco* (32,5%) a *bastante* (31,2%) y tienen *bastante* (40,3%) a *mucha* (42,9%). Los estudiantes venezolanos, los de primero esperaban (34,3%) y adquirieron (58%) *mucha* presión, mientras los de sexto esperaban *bastante* (34,4%) y adquirieron *mucha* (57,4%).

Tabla N° 20 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto a estudiar mucho al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

ESTUDIAR	ANTES 1º ESPAÑA	DESPUES 1º ESPAÑA	ANTES 1º VZLA	DESPUES 1º VZLA	ANTES 1º ESPAÑA	DESPUES 1º ESPAÑA	ANTES 1º VZLA	DESPUES 1º VZLA
NADA	4,1	1,4	4,2	2,1	0	1,3	9,8	1,6
POCO	4,1	2,7	1,4	1,4	9,2	5,2	3,3	0
BASTANTE	21,6	24,3	17,5	16,1	39	39	16,4	26,2
MUCHO	70,3	70,3	72	75,5	50,6	53,2	67,2	70,5
TOTAL	100	98,6	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

De los estudiantes españoles de primero esperaban y obtuvieron mucho estudio (70,3%), los de sexto año esperaban estudiar *mucho* (50,6%) y creen haber adquirido *poco* (53,2%). Los estudiantes venezolanos de primero esperaban (72%) y obtuvieron (75,5%) estudiar *mucho*, los de sexto esperaban (67,2%) y adquirieron (70,5%) *mucho*

Tabla N° 21 Comparación de los porcentajes de las expectativas de dificultad al iniciar la carrera con la encontrada por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

DIFICULTAD	ANTES 1º ESPAÑA	DESPUES 1º ESPAÑA	ANTES 1º VZLA	DESPUES 1º VZLA	ANTES 6º ESPAÑA	DESPUES 6º ESPAÑA	ANTES 6º VZLA	DESPUES 6º VZLA
NADA	4,1	2,7	14	4,2	1,3	2,6	16,4	1,6
POCO	8,1	5,4	18,9	18,9	10,4	7,8	32,8	27,9
BASTANTE	43,2	36,5	31,5	31,5	45,5	48,1	21,3	34,4
MUCHO	44,6	54,1	30,8	40,6	41,6	40,3	26,2	34,4
TOTAL	100	98,6	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

La dificultad de la carrera para los estudiantes españoles en primer año, fue *mucho* tanto antes (44,6%) como después (54,1%), mientras en los de sexto año fue *bastante* antes (45,5%) y después (48,1%). Los estudiantes venezolanos de primero esperaban y tuvieron de *bastante* a *mucha* dificultad, los de sexto presentaron antes *poca* (32,8%) y *bastante* a *mucha* (34,4%) después.

**Tabla N° 22 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto
aprender a cuidar de su propia salud con las aprendidas por los estudiantes de
primero y sexto año de España y Venezuela.**

CUIDAR DE SU SALUD	ANTES 1° ESPAÑA	DESPUES 1° ESPAÑA	ANTES 1° VZLA	DESPUES 1° VZLA	ANTES 6° ESPAÑA	DESPUES 6° ESPAÑA	ANTES 6° VZLA	DESPUES 6° VZLA
NADA	6,8	29,7	8,4	5,6	1,3	6,5	14,8	1,6
POCO	18,9	33,8	7	14,7	16,9	27,3	1,6	9,8
BASTANTE	40,5	27	18,9	35,7	39	54,5	19,7	39,3
MUCHO	27	8,1	60,8	39,2	41,6	10,4	60,7	47,5
TOTAL	93,2	98,6	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

De los estudiantes españoles de primero que esperaban aprender *bastante* a cuidar su salud (40,5%) creen haber aprendido *poco* (33,8%), con respecto a los de sexto esperaban aprender *mucho* (41,6%) y creen haber aprendido *bastante* (54,5%). En cuanto a los estudiantes venezolanos, los de primero esperaba aprender *mucho* (60,8%) y aprendió de *bastante* (35,7%) a *mucho* (39,2%), los de sexto esperaban *mucho* (60,7%) y lo aprendieron (47,5%).

**Tabla N° 23 Comparación de los porcentajes de las expectativas de aprender a
velar por la salud de otros con las aprendidas por los estudiantes de primero y
sexto año de España y Venezuela.**

VELAR POR LA SALUD	ANTES 1° ESPAÑA	DESPUES 1° ESPAÑA	ANTES 1° VZLA	DESPUES 1° VZLA	ANTES 6° ESPAÑA	DESPUES 6° ESPAÑA	ANTES 6° VZLA	DESPUES 6° VZLA
NADA	1,4	25,7	4,9	5,6	0	3,9	11,5	1,6
POCO	4,1	37,8	5,6	16,1	6,5	37,7	1,6	6,6
BASTANTE	17,6	24,3	11,2	33,6	29,9	50,6	9,8	41
MUCHO	70,3	12,2	73,4	39,9	62,3	6,5	73,8	49,2
TOTAL	93,2	100	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

Los estudiantes españoles de primero que esperaban aprender a velar *mucho* por la salud de otros (70,3%) creen haber aprendido *poco* (37,8%), con respecto a los de sexto, que esperaban aprender *mucho* (62,3%) y creen haber aprendido *bastante* (50,6%). En cuanto a los estudiantes venezolanos, los de primero esperaban (73,4%) y aprendieron (39,9%) *mucho*, los de sexto esperaban *mucho* (73,8%) y lo aprendieron (49,2%).

Tabla N° 24 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto al conocimiento al iniciar la carrera con los adquiridos por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

CONOCIMIENTO	ANTES 1° ESPAÑA	DESPUES 1° ESPAÑA	ANTES 1° VZLA	DESPUES 1° VZLA	ANTES 6° ESPAÑA	DESPUES 6° ESPAÑA	ANTES 6° VZLA	DESPUES 6° VZLA
NADA	1,4	1,4	2,8	4,2	0	1,3	9,8	3,3
POCO	1,4	17,6	2,1	5,6	2,6	14,3	1,6	4,9
BASTANTE	32,4	50	21,7	40,6	26	59,7	19,7	50,8
MUCHO	64,9	29,7	68,5	44,8	68,8	24,7	65,6	39,3
TOTAL	100	98,6	95,1	95,1	97,4	100	96,7	98,4

Los conocimientos esperados fueron muchos para los estudiantes españoles de primero (64,9%) y sexto (68,8%) y obtuvieron *bastante*, lo mismo se presento para los de sexto de Venezuela, en cambio los de primero esperaban *mucho* (68,8%) y tuvieron *mucho* (44,8%) a *bastante* (40,6%).

Tabla N° 25 Comparación de los porcentajes de las expectativas respecto al autoconocimiento al iniciar la carrera con el adquirido por los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

AUTOCONOCIMIENTO	ANTES 1° ESPAÑA	DESPUES 1° ESPAÑA	ANTES 1° VZLA	DESPUES 1° VZLA	ANTES 6° ESPAÑA	DESPUES 6° ESPAÑA	ANTES 6° VZLA	DESPUES 6° VZLA
NADA	9,5	17,6	9,1	4,2	5,2	5,2	9,8	1,6
POCO	27	45,9	11,9	14,7	22,1	26	8,2	8,2
BASTANTE	37,8	29,7	37,1	40,6	37,7	51,9	21,3	37,7
MUCHO	25,7	6,8	37,1	35,7	33,8	15,6	57,4	50,8
TOTAL	100	100	95,1	95,1	98,7	98,7	96,7	98,4

Los estudiantes españoles de primero que esperaban *bastante* autoconocimiento (37,8%) creen haber obtenido *poco* (45,9%), con respecto a los de sexto esperaban *bastante* (37,7%) y lo obtuvieron (51,9%). En cuanto a los estudiantes venezolanos, los de primero esperaban *bastante* a *mucho* (37,1%) y aprendieron *bastante* (40,6%) a *mucho* (35,7%), los de sexto esperaban *mucho* (57,4%) y pudieron aprenderlo (50,8%).

Tabla N 26 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y la posible influencia negativa en las relaciones entre estudiantes y profesores en los cursantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

Curso			Punto de corte 5/6	
			puntuación ghq <6 %	Ghq positivo %
Primero España	Estudios y salud1: relación con profesorado	Nada	34,1	26,7
		Poco	29,5	26,7
		bastante	27,3	43,3
		Mucho	9,1	3,3
	Total		100,0	100,0
Primero Venezuela	Estudios y salud1: relación con profesorado	Nada	53,9	26,2
		Poco	30,3	49,2
		bastante	6,6	19,7
		Mucho	9,2	4,9
	Total		100,0	100,0
Sexto España	Estudios y salud1: relación con profesorado	Nada	41,9	30,8
		Poco	40,3	23,1
		bastante	14,5	38,5
		Mucho	3,2	7,7
	Total		100,0	100,0
Sexto Venezuela	Estudios y salud1: relación con profesorado	Nada	52,3	33,3
		Poco	25,0	33,3
		bastante	13,6	26,7
		Mucho	9,1	6,7
	Total		100,0	100,0

Se presenta un mayor porcentaje de *bastante* en la influencia negativa de la relación con los profesores, en los estudiantes españoles con GHG-28 positivo. En los venezolanos de primero con valor positivo, esta influencia negativa es *poca* con respecto a los profesores y resultó estadísticamente significativa ($p= 0,002$). En los de sexto se encontró entre *nada* y *poco*, tanto en los de GHG-28 positivo, como negativo.

Tabla N 27 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y la posible influencia negativa tensión acumulada en los exámenes en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

Curso			Punto de corte 5/6	
			puntuación Ghq <6 %	Ghq positivo %
Primero España P=0,041	Estudios y salud1: tensión exámenes	Nada	6,8	6,7
		Poco	9,1	10,0
		Bastante	47,7	16,7
		Mucho	36,4	66,7
	Total		100,0	100,0
Primero Venezuela P=0,000	Estudios y salud1: tensión exámenes	Nada	10,5	6,6
		Poco	25,0	11,5
		Bastante	39,5	21,3
		Mucho	25,0	60,7
	Total		100,0	100,0
Sexto España	Estudios y salud1: tensión exámenes	Nada	7,9	7,7
		Poco	33,3	23,1
		Bastante	42,9	23,1
		Mucho	15,9	46,2
	Total		100,0	100,0
Sexto Venezuela P=0,020	Estudios y salud1: tensión exámenes	Nada	31,8	13,3
		Poco	22,7	6,7
		Bastante	34,1	33,3
		Mucho	11,4	46,7
	Total		100,0	100,0

Los alumnos que presentaron un GHG-28 negativo presentaron *bastante* tensión en los exámenes, en cambio los que tuvieron un GHG-28 positivo presentaron *mucha* tensión. Esto fue estadísticamente significativo para los estudiantes venezolanos y para los estudiantes de primero de España ($p \leq 0,041$).

Tabla N 28 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y el grado de satisfacción con los compañeros en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

Curso			Punto de corte 5/6	
			puntuación ghq <6 %	Ghq positivo %
Primero España P=0,076	grado de satisfacción con los compañeros	Nada		6,7
		Poco	6,8	10,0
		bastante	40,9	56,7
		mucho	52,3	26,7
	Total		100,0	100,0
Primero Venezuela	grado de satisfacción con los compañeros	Nada	1,3	4,8
		Poco	11,8	11,3
		bastante	42,1	33,9
		mucho	44,7	50,0
	Total		100,0	100,0
Sexto España	grado de satisfacción con los compañeros	Nada	1,6	
		Poco	6,3	14,3
		bastante	42,9	42,9
		mucho	49,2	42,9
	Total		100,0	100,0
Sexto Venezuela	grado de satisfacción con los compañeros	Nada	6,7	6,7
		Poco	20,0	26,7
		bastante	51,1	46,7
		mucho	22,2	20,0
	Total		100,0	100,0

La tendencia es a presentar *mucha* satisfacción con los compañeros en general, solo en los estudiantes de primero de España y sexto de Venezuela con un GHG-28 positivo, la satisfacción disminuye hasta *bastante*.

Tabla N 29 Comparación de los porcentajes del estado de salud mental y el grado de satisfacción con los profesores en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

Curso			Punto de corte 5/6	
			puntuación ghq <6 %	Ghq positivo %
Primero España	grado de satisfacción con los profesores	Nada	2,3	3,3
		Poco	27,3	50,0
		bastante	63,6	43,3
		mucho	6,8	3,3
	Total		100,0	100,0
Primero Venezuela	grado de satisfacción con los profesores	Nada	1,3	3,2
		Poco	14,5	16,1
		bastante	61,8	50,0
		mucho	22,4	30,6
	Total		100,0	100,0
Sexto España	grado de satisfacción con los profesores	Nada	4,8	7,1
		Poco	55,6	85,7
		bastante	38,1	7,1
		mucho	1,6	
	Total		100,0	100,0
Sexto Venezuela	grado de satisfacción con los profesores	Nada	4,4	6,7
		Poco	17,8	26,7
		bastante	55,6	33,3
		mucho	22,2	33,3
	Total		100,0	100,0

Para los estudiantes de primero de España con GHG-28 negativo, el grado de satisfacción fue *bastante* (63,6%), diferente a los positivos, en los que resulto *poco* (50%). Para los de primero de Venezuela, el grado de satisfacción fue *bastante*, tanto para negativos (61,8%), como positivos (50%). En los de sexto españoles su satisfacción fue *poca*, tanto en los positivos (85,7%) como en los negativos (55,6%) para GHG-28. Para los estudiantes venezolanos su satisfacción con el GHG-28 negativo fue *bastante* (55,6%) y con positivo fue de *bastante* a *mucho* (33,3%).

Tabla N° 30 Comparación de los porcentajes del grado de satisfacción con los profesores en los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Grado de satisfacción con los profesores	Nada	2,7%	2,2%	5,2%	5,0%	3,4%
	poco	36,5%	15,2%	61,0%	20,0%	30,7%
	bastante	55,4%	56,5%	32,5%	50,0%	49,9%
	mucho	5,4%	26,1%	1,3%	25,0%	16,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El grado de satisfacción con los profesores fue *bastante* en los estudiantes de primero de ambos países y sexto de Venezuela. Los de sexto de España presentaron *poca* satisfacción (61,1%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$).

Tabla N° 31 Comparación de los porcentajes del grado de satisfacción con los compañeros de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Grado de satisfacción con los compañeros	Nada	2,7%	2,9%	1,3%	6,7%	3,2%
	poco	8,1%	11,6%	7,8%	21,7%	11,7%
	bastante	47,3%	38,4%	42,9%	50,0%	43,3%
	mucho	41,9%	47,1%	48,1%	21,7%	41,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El porcentaje mayor del grado de satisfacción con los compañeros, se situó de *bastante* a *mucho* en los estudiantes de primero de ambos países y sexto de España. Los de sexto de Venezuela presentaron de *bastante* (50%) a *poca* satisfacción (21,7%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,023$).

Tabla N 32 Comparación de los porcentajes de la posible influencia negativa en la relación con los profesores, de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Estudios y salud1: relación con profesorado	Nada	31,1%	41,6%	40,0%	47,5%	40,0%
	poco	28,4%	38,7%	37,3%	27,1%	34,2%
	bastante	33,8%	12,4%	18,7%	16,9%	19,1%
	mucho	6,8%	7,3%	4,0%	8,5%	6,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La influencia negativa en la relación de los estudiantes con los profesores, fue de *nada* a *poco* en los estudiantes de sexto de ambos países y los de primero de Venezuela. Para los de primero de España fue de *bastante* (33,8%) a *poco* (28,4%), esto es estadísticamente significativo ($p=0,037$).

Tabla N 33 Comparación de los porcentajes de la posible influencia negativa de la tensión acumulada en los exámenes de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Estudios y salud1: tensión exámenes	Nada	6,8%	8,8%	7,9%	27,1%	11,3%
	poco	9,5%	19,0%	31,6%	18,6%	19,7%
	bastante	35,1%	31,4%	39,5%	33,9%	34,4%
	mucho	48,6%	40,9%	21,1%	20,3%	34,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Hay una tendencia a presentar una tensión acumulada de *bastante* a *mucho* en los estudiantes de primer año, esto es diferente en los de sexto que tiende a tener de *bastante* a *poco*, resultando esto significativo ($p=0,000$).

Tabla N 34 Comparación de los porcentajes consumo general de tabaco de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Consumo general de tabaco	Nunca	2,8%	41,4%	4,0%	29,5%	23,3%
	puntualmente	18,3%	13,6%	4,0%	8,2%	11,5%
	esporádicamente	19,7%	8,6%	17,3%	13,1%	13,5%
	habitualmente	33,8%	19,3%	36,0%	24,6%	26,8%
	diariamente	25,4%	17,1%	38,7%	24,6%	24,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Al comparar el consumo de tabaco, se observa en los españoles y en los de sexto venezolanos, una mayor frecuencia de consumo en las categorías *habitualmente* y *diariamente*. Los cursantes de primero venezolanos *nunca* o *puntualmente* consumían tabaco, esta diferencia resultó significativa ($p=0,000$).

Tabla N 35 Comparación de los porcentajes consumo general de alcohol de baja graduación de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Consumo general de alcohol de baja en la facultad, de alcohol de baja graduación	Nunca	4,2%	31,4%	4,0%	32,8%	20,2%
	puntualmente	19,7%	21,4%	4,0%	9,8%	15,3%
	esporádicamente	45,1%	30,0%	21,3%	26,2%	30,5%
	habitualmente	28,2%	12,1%	61,3%	26,2%	28,5%
	diariamente	2,8%	5,0%	9,3%	4,9%	5,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El consumo de alcohol de baja graduación, mostró una tendencia a mayores porcentajes de estudiantes en *esporádico* y *habitualmente*, tanto en los españoles como en los de sexto venezolano. Los cursantes de primero venezolanos *nunca* o *esporádicamente* consumían alcohol y esta diferencia fue significativa estadísticamente ($p=0,000$).

Tabla N 36 Comparación de los porcentajes consumo general de alcohol de alta graduación y los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Consumo general de alcohol de alta	Nunca	12,7%	35,7%	2,7%	37,7%	24,2%
en la facultad, de alcohol de alta graduación	puntualmente	25,4%	24,3%	10,7%	13,1%	19,6%
	esporádicamente	39,4%	25,0%	38,7%	27,9%	31,4%
	habitualmente	19,7%	10,7%	44,0%	19,7%	21,3%
	diariamente	2,8%	4,3%	4,0%	1,6%	3,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El consumo de alcohol de alta graduación es más *habitual* (44%) en los estudiantes de sexto año de España. En los de primero es *esporádica* (39,4%), en comparación con los estudiantes de Venezuela, en los que el porcentaje mayor no consume o lo hace *puntualmente*. Esta diferencia es significativa ($p=0,000$).

Tabla N 37 Comparación de los porcentajes consumo general de cannabis y los estudiantes de primero de sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Consumo general en la facultad, de cannabis	Nunca	22,5%	74,3%	10,7%	67,2%	48,7%
	puntualmente	46,5%	14,3%	26,7%	14,8%	23,6%
	esporádicamente	22,5%	4,3%	49,3%	9,8%	18,7%
	habitualmente	8,5%	3,6%	12,0%	6,6%	6,9%
	diariamente		3,6%	1,3%	1,6%	2,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se presento un consumo *esporádico* (49,3%) en los estudiantes de sexto año de España, mientras un gran porcentaje de los venezolanos *nunca* consume. Esto es estadísticamente significativo ($p=0,000$).

Tabla N 38 Comparación de los porcentajes consumo general de anfetaminas y los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Consumo general en la facultad, de anfetaminas etc	nunca	60,6%	56,4%	32,0%	60,7%	52,7%
	puntualmente	32,4%	20,0%	53,3%	21,3%	30,0%
	esporádicamente	7,0%	10,0%	14,7%	9,8%	10,4%
	habitualmente		10,7%		6,6%	5,5%
	diariamente		2,9%		1,6%	1,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Un mayor porcentaje de estudiantes venezolanos y los de primero españoles, *nunca* consumieron anfetaminas, aunque un 53,3% de sexto año de los españoles si la consumían *puntualmente*, y esto resultó significativo ($p=0,000$).

Tabla N 39 Comparación de los porcentajes consumo general de cocaína de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Consumo general en la facultad, de cocaína	nunca	73,2%	76,4%	41,3%	63,9%	66,0%
	puntualmente	26,8%	12,9%	53,3%	19,7%	25,6%
	esporádicamente		5,0%	5,3%	6,6%	4,3%
	habitualmente		4,3%		6,6%	2,9%
	diariamente		1,4%		3,3%	1,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Los porcentajes mayores de estudiantes venezolanos y los de primero españoles, *nunca* consumieron cocaína, mientras un 53,3% de sexto año de los españoles *puntualmente* la consumió, lo que demostró ser estadísticamente significativo ($p=0,000$).

Tabla N 40 Comparación de los porcentajes consumo general de ansiolíticos de los estudiantes de primero y sexto año de España y Venezuela.

		Curso				Total
		Primero España	Primero Venezuela	Sexto España	Sexto Venezuela	
Consumo general en la facultad, de ansiolíticos	Nunca	45,1%	68,6%	12,0%	62,3%	50,4%
	puntualmente	33,8%	15,7%	33,3%	16,4%	23,3%
	esporádicamente	21,1%	9,3%	44,0%	13,1%	19,9%
	habitualmente		4,3%	8,0%	6,6%	4,6%
	diariamente		2,1%	2,7%	1,6%	1,7%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Los porcentajes mayores de estudiantes de Venezuela y de España los de primer año, *nunca* consumieron ansiolíticos y un 44% de sexto año de España *esporádicamente* los consumió, siendo esto estadísticamente significativo ($p=0,000$).

DISCUSIÓN

Esta fase del estudio se centro en comparar los cursos de primero y sexto año de ambas Universidad, donde se pudieron apreciar semejanzas y diferencias, que pueden ser resultado de la interacción de múltiples factores, por un lado tendremos que nuestro lenguaje es el mismo, tienen edades semejantes, por lo que es probable que tengan intereses en común. Sin embargo, hay diferencias geográficas, climáticas, culturales, sociales, que estarían influyendo en los resultados obtenidos.

Se presento mayor porcentaje de GHG-28 positivo en los estudiantes de primer año, entre un 40,5% y 44,8%. Estos resultados son más elevados que los obtenidos por Joffre-Velazquez y cols. (2007) en 174 estudiantes de primer año de medicina, con un valor de 27,6%. Camacho y cols. (2005) presentaron una incidencia de patología psiquiátrica menor, en estudiantes de la Universidad Central de Venezuela (UCV) de 57,62%.

Moffat y Cols. (2004), al evaluar la salud mental en estudiantes de medicina en Estados Unidos, encontraron altos niveles de depresión. En el Reino Unido, más de una tercera parte de los estudiantes que cursaban el primer año de esta carrera profesional tenían pobre salud mental cuando se les aplico el Cuestionario General de Salud en la versión de 12 ítems (Hysenbegasi y Cols. 2005). Se ha reportado además que los estudiantes deprimidos o con altos niveles de estrés, verán afectada su actividad y desempeño académico, según menciona Morrison (2005). Esto podría suceder porque no ha ocurrido en ellos el proceso de adaptación a la Universidad, lo que estaría influyendo en su salud mental.

El sexo masculino de sexto año de Venezuela presento un porcentaje significativamente mayor de Ghg-28 positivo, semejante a un estudio realizado en

estudiantes de sexto año de la UAM de la corte 2003-2004 que presento 45% de positivo, según Ávila y cols. (2004). En la investigación de Camacho (2005) realizada en UCV con el GHG-12, presento significativamente mas positivos en el sexo femenino (65.18%), contrario a lo obtenido en este estudio.

Se presenta una tendencia a mantener mas actividad de ocio en los estudiantes de la UAM, observándose que al aumentar la frecuencia de las actividades de ocio, hay menos estudiantes con GHG-28 positivos, el mantenimiento de las actividades extraacadémicas, es un modo de afrontamiento del estrés que produce mayor bienestar mental, además que mantiene las relaciones sociales de apoyo. En un 51% de los individuos no realizan algún tipo de ejercicio o actividad física, según el estudio de la UCV y presentaron un alto porcentaje GHG-12 positivo. La imposibilidad de continuar con la práctica de sus aficiones al comenzar los estudios universitarios es uno de los factores que ejercen mayor influencia negativa en la calidad de vida y la salud mental de los estudiantes, como establece Perales (2003). Según Palenzuela (1998), existen indicios de que el ejercicio físico puede actuar como un mecanismo de freno o protección frente al desarrollo de la depresión en las personas, al afectar a un factor de vulnerabilidad a la depresión (la insatisfacción) y al desarrollo de la misma. La percepción de alto estrés y la pobre descarga de tensiones que el estudiante puede ejercer debido a reducidas actividades recreativas (Folse y Cols. 1985).

No se encontró diferencias, en los estudiantes de ambas Universidades, en cuanto a que no utilizan, ni creen necesitar atención psicológica, indiferentemente tengan GHG-28 positivo o no. Según Ávila y cols. (2004), la falta de percepción de malestar psicológico y la escasa solicitud de ayuda, esto se presento en más de la mitad de los GHQ-28 positivos, que no cree necesitar atención psicológica y el 90%

de los que creen necesitarla no la solicitan y dan como posibles explicaciones para estos hechos, que ellos consideren como normales situaciones patológicas, que cuestionen la utilidad de los tratamientos, negar la enfermedad o bien, que consideren las enfermedades mentales un tabú.

Las expectativas de los estudiantes, siempre son mayores que lo obtenido en las habilidades, actitudes humanitarias, capacidad profesional y cuidar de la salud. En los de primero, se podría deber a que las asignaturas son de las áreas básicas, donde no tienen contacto con pacientes. Además, Ballester y cols. (2006), en un estudio realizado en estudiantes de educación, el manifestaba que conforme pasa el tiempo, hombres y mujeres van aumentando su conocimiento de la universidad, del currículum y del resto de aspectos organizativos que pueden producir incertidumbre, dando mayor independencia, lo que incrementa las posibilidades de controlar el propio proceso de estudio, así como la relación con los compañeros y profesores.

Se encontró que los estudiantes de ambas Universidades no desconocen, que en la carrera de Medicina, hay que adquirir conocimientos nuevos, hay dificultad y requiere de estudio. El estar preparados para estos acontecimientos, podría hacer que ellos, se dispusieran para afrontarlo mejor.

Pero estos mismos pensaron que no iban a tener falta de tiempo, presión de la carrera y competitividad por parte de sus compañeros, pero si la tuvieron, esta falta de preparación ante este hecho, en alguno de los estudiantes podría generar estrés. La investigación de Al Nakeeb y cols. (2007), encontró que factores como el exceso de trabajo, la falta de tiempo, o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones académicas, crean una alta prevalencia de malestar psicológico dentro de la población universitaria.

En cuanto al autoconocimiento obtuvieron poco los de primer año de España. Las relaciones estudiante-profesor están influyendo negativamente en la salud de los estudiantes Españoles, por presentar significativamente *bastantes* GHG-28 positivos, en los estudiantes Venezolanos se presento *poco*.

La tensión generada por los exámenes, afecta por igual a los estudiantes con GHG-28 positivo de ambas Universidades, esto es estadísticamente significativo. Los estudiantes con depresión y altos niveles de estrés, se ve afectada su actividad y desempeño académico, Morrison (2005).

Hay satisfacción con los compañeros, tanto en los que tienen GHG-28 positivo como los que lo tienen negativo, en los estudiantes de la UAM y de la UC, esto podría ser usado por ellos como un modo de afrontamiento. El fomentar las relaciones entre ellos conseguiría generar grupos de apoyo y disminuir la tensión que genera la carrera, ayudando a mejorar la salud mental de los estudiantes. Bacáiocoa (1996), determina que la construcción de aprendizajes de calidad pasa por el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas entre los alumnos y sus profesores, así como entre los alumnos y sus compañeros.

La satisfacción con los profesores es *poca* en los de sexto año de la UAM, en cambio en el resto fue *bastante*, presentando además mayor porcentaje de los GHG-28 positivos en este renglón, esta diferencia es significativa, se debiera estudiar, para establecer que factores están provocando esta reacción por parte de los estudiantes, ya que puede incidir en su salud mental. Los alumnos que sienten que sus capacidades intelectuales y sus características personales son valoradas por sus compañeros, profesores y por ellos mismos, seleccionan las estrategias de relación interpersonal más adecuadas formando estilos de afrontamiento más eficaces

(Ballester 2006). En el estudio de Ávila (2004), se encontró poca satisfacción también en estudiantes de Medicina de la UAM (69%).

Hay mayor tensión a los exámenes en los alumnos de primero que en los de sexto año, puede deberse a que no han desarrollado mecanismos adaptativos por su juventud, o no se han ambientado al ritmo de la Universidad. Uno de los factores que ejercen mayor influencia negativa en la calidad de vida de los estudiantes universitarios es la tensión producida en los exámenes (Perales y cols. 2003).

En cuanto a la frecuencia en el consumo de tabaco y alcohol es significativamente *habitual* en los estudiantes de la UAM y *nunca* en la UC. Camacho y cols (2005) obtuvo que el 85.71% de los individuos refieren no presentar hábitos tabáquicos, el 42.86% de los estudiantes no mostraron hábitos alcohólicos, mientras 41.86% los presentan ocasionalmente (ninguno significativo). El consumo de alcohol u otras drogas que son claramente nocivas para el organismo, son utilizados como un modo de afrontamiento (negativo), este tipo de prácticas puede incrementar el malestar físico e inducir, según Sandin y cols. (1995), cambios inmunológicos. Leitschuh (1999) después de evaluar las estrategias de afrontamiento en 100 estudiantes observó en un 15%, que recurrían al alcohol o a la utilización de drogas y el centrarse en el desahogo de las emociones. El problema del consumo de alcohol en estudiantes de medicina, se presenta en otros países como, Estados Unidos (Baldwin, 1991), Brasil (Mesquita, 1997) y Cuba (Abreu, 1995).

Se presenta un uso de *esporádico* a *puntual* Cannabis, en esto mismo estudiantes. De anfetamina y cocaína *puntualmente* en los de 6º año de España. Por lo que se debe estar alerta en cuanto al abuso de sustancias como modo de afrontar el estrés, por que este modo de afrontamiento es negativo, afectando su salud física y mental.

CONCLUSIONES

Hay una tendencia significativa a tener falta de salud mental en primer año de Medicina, independientemente de la nacionalidad.

Los estudiantes de ambas Universidades tienden a no buscar ayuda psicológica. En general los estudiantes antes de comenzar la carrera tienen altas expectativas, las cuales muchas veces a su modo de ver, no son satisfechas. Este choque entre lo deseado y lo obtenido podría generar frustración, la cual, sino tienen las herramientas para manejarlo, va a repercutir en su salud mental.

La relación estudiante-profesor, en los estudiantes Españoles podría ser un factor generador de estrés, afectando la salud mental de estos.

La tensión en los exámenes es generadora de estrés y podría incidir en la salud mental de los estudiantes de ambas Universidades. Esto tiende a ocurrir más en los estudiantes de primer año.

La buena relación con sus compañeros puede ser favorable, al utilizarla estos como un apoyo social. Ayuda entre pares.

Los estudiantes de sexto año de la UAM presentan poca satisfacción con los profesores y también el mayor porcentaje de falta de salud mental se ubica en esta categoría.

Se presento habitualmente un consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de la UAM y en sexto año de la UC.

Se presento un consumo puntual de psicotrópicos en los estudiantes de la UAM.

Es de hacer notar que la presencia de estrés y de falta de salud mental, podría estar influyendo en su proceso de trascendencia, ya que se presentaron en ese primer año 5,87% deserciones a la carrera (mortalidad estudiantil), esta influencia fue negativa, en estos estudiantes su trascendencia profesional a nivel de la carrera de medicina pudieran ser frustrada; además se presento un aumento del numero de repitientes de 14,40% estudiantes a 32,62% (morbilidad estudiantil), lo que retarda su proceso de trascendencia.

Una vez diagnosticado a través de los test administrados en el primer momento el estrés, el afrontamiento y la salud mental de los estudiantes de medicina, se evidencio el caos que se presenta por los altos niveles de estrés y la falta de salud mental en los estudiantes. Esto me llevo a considerar la necesidad de profundizar mas en las ideas, pensamientos y conceptos que guían el actuar de los sujetos de estudio, por lo que se exploro más allá del orden desplegado o visible, utilizando las entrevistas a profundidad tratando de descubrir lo no visible a simple vista y las interrelaciones que pudiesen existir en la configuración de la trascendencia profesional. Entendiéndose esta trascendencia como la búsqueda de la proyección profesional y la tarea constante de superación, de integración y desarrollo pleno de la persona en conexión con la comunidad y su devenir.

Segundo Momento: Fenomenológico

Es fenomenológico, el propósito de este momento, es establecer la relación que pueda existir en los posibles estados psicológicos en la configuración de la trascendencia.

Se inicio con una aproximación fenomenológica, en otras palabras se profundizo con los sujetos de estudio, buscando significado con respecto a la trascendencia profesional, por lo que se realizaran, entrevista a profundidad, estas han sido descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas, es una conversación entre adultos.

Como entrevista abierta a profundidad se entiende los reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, esto dirigido a comprender las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas (Búsqueda de las múltiples perspectivas), experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras, los significados y definiciones, el modo en que ven, clasifican y experimentan el mundo, Taylor (1992), Leal (2005).

Para la entrevista abierta a profundidad, se escogieron siete informantes voluntarios, de forma aleatoria, que fueron estudiantes de Medicina Valencia, por estar inmersos en el fenómeno de estudio, ya que la entrevista se realizo en varias oportunidades a un mismo informante hasta llegar a la saturación de la información.(anexo 4).

Los datos recopilados de manera sistemática y analizada por medio de un proceso de investigación. En este método la recolección de los datos, el análisis y la teoría que surgiera de ellos guardan estrecha relación entre sí. Al basarse en los datos es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen

una guía para la acción, además la creatividad del investigador es un ingrediente esencial.

El ordenamiento conceptual (Esencia y estructura) se refiere a la organización de los datos en categorías discretas, según sus propiedades y dimensiones y luego al uso de la descripción para dilucidar estas categorías. Luego se analiza para entrar en el mundo de la teorización.

En una primera etapa surgen las categorías preliminares de una codificación abierta, al examinar línea por línea datos obtenidos de cada una de las entrevistas. Luego se realiza la codificación axial, donde se escoge en forma preliminar una como central o fenómeno central. La segunda etapa es la integración de cada categoría con sus propiedades para refinarlas (Búsqueda de significación). Se delimita la teoría preliminar producto de la saturación en tercer lugar y por último se clarifican los conceptos obtenidos que facilitan la redacción de la teoría (Interpretación y teoría preliminar), Leal (2005).

Realizado este procedimiento se hará una triangulación o comparación entre los resultados del primer momento y el segundo momento para establecer relaciones.

Tercer Momento: constructivista, partiendo de la saturación y la triangulación de los datos obtenidos, procederé a contrastar, establecer nexos, relacionar, comparar, percibir y especular para construir mi teoría. Ya que una teoría es un modo de mirar el fenómeno de estudio, de organizar sus elementos y representarlos conceptualmente, a través de una red de relaciones. Es una construcción mental simbólica que nos obliga a pensar de otra manera al interpretar un conjunto de conocimientos que se consideraban incompletos, inconexos y/o intuitivos.

A continuación se presentan en matrices la información recabada y procesada:

Búsqueda de las múltiples perspectivas del fenómeno: Configuración de la trascendencia profesional del estudiante de Medicina.

Entrevistado 1º año	Entrevistado 1º año	Entrevistado 1º año
<p>Porque me gustaba mucho y mi mama me lo inculcaba desde pequeño, porque le gustaba esa carrera, no como una imposición sino me hablaba bien de la carrera, me metía la medicina siempre por los ojos, que le gustaría que yo la estudiara, mi abuela siempre me decía que quería un medico en la familia, no hay médicos en mi familia. Me gusta la relación medico paciente, estudiarla.</p> <p>En 7º grado toma la decisión, pero desde 2º grado mi mama me inculcaba, me mostraba las cosas bonitas de la Medicina.</p> <p>Primer año por la adaptación, es nuevo todo, el ritmo de la carrera, me frustraba porque estudiaba mucho y no lograba las notas que quería, no saber administrar el tiempo, porque pasaba en la Universidad desde las 8 AM hasta las 6 PM, el día a día era fuerte, llegaba muy cansado y tenia los exámenes de repente encima y muy seguidos unos de otros.</p> <p>Medico, Postgrado cardiología, ginecobstetricia y en ultimo Cirugía plástica pero mas cardiología y ginecobstetricia. Hacer un postgrado en España, me gusta Europa, pero luego regresar.</p> <p>Bioquímica, por lo caletre, las clases son magistrales, pienso que con clases con menos alumnos poca asociaciones clínicas, cuando hablo con amigos que están en años superiores me dicen que no tiene ninguna aplicación y esto me quita el interés por la asignatura.</p> <p>Honesto, humilde, amistoso, aprecio lo que tengo, responsable.</p> <p>Responsabilidad, respeto, puntualidad, impecable, confianza, saludable, higiénico, honesto, promocioe la salud. Si los tengo.</p> <p>Dios, en los Milagros, Amor, familia, amistad, tengo excelentes amigos.</p> <p>No todo tienen vocación, todo el mundo quiere ser medico, vivir bien, surgir rápidamente, no es que uno va a trabajar gratis, pero lo mas importante es ayudar a las personas.</p> <p>Es algo que tu haces que causa placer, me satisface estudiar medicina, que te motiva a seguir. Hay gente que estudia por salir del paso.</p> <p>Son los Ángeles de Dios, están para escuchar a sus pacientes, a veces ellos</p>	<p>Me gusto siempre desde pequeña, desde que estaba en cuarto grado, en cuarto año dude porque no me veía estudiando tanto, luego en quinto año en Diciembre pienso que tengo que decidirme, le pido a Dios una señal y es cuando un Tío mío, tiene un accidente y yo estoy pendiente de él y lo cuido, me doy cuenta que me gusta cuidar de la gente y que la gente me lo agradezca, por eso no quiero estudiar cirugía estética.</p> <p>En cuarto año dude porque no me veía estudiando tanto. Presento la prueba interna, y quedo, me emociono porque pensé que no había quedado y me digo, ¡Esto es lo mío! No me gusto al principio en los módulos Anatomía de los hombres porque siempre salía mal, sentí que no sabía estudiar, pero en cambio con ustedes siempre pase.</p> <p>El primer año por el impacto de pasar del colegio a la Universidad, porque siempre sales bien, y me sentí frustrada con anatomía porque estudiaba mucho y tenia la esperanza de salir bien.</p> <p>Anatomía vs. Bioquímica, Anatomía por lo que te conté y bioquímica por la forma de evaluar 40 preguntas en 45 minutos la mas verdadera. Las clases magistrales si el profesor no atrae al estudiante, este se distrae y termina por no asistir a clases, esto me pasaba con Histología y con algunas clases de Anatomía.</p> <p>Mi mama y mi tía fueron las que más me apoyaron cuando decidí estudiar medicina.</p> <p>Mi tía por ser odontólogo me entendía y me daba ánimo para continuar, siempre me decía que yo si podía, me apoyaba más que mi mama. Una vez me encontré llorando por un examen y me dijo que no me quería ver llorando más por eso, que si su hermano pudo estudiar medicina ella también puede.</p> <p>Me veo graduada con dos postgrados preferiblemente realizados en el exterior, me gustaría obstetricia y ginecología, neurocirugía, casarme y vivir en otro país.</p> <p>Yo quiero morirme y que mi nombre quede, como inventar leyes o técnicas, soy futurista, quiero trascender.</p> <p>No quiero ser como mi oftalmólogo que no mira al paciente, de hecho no volví mas, no lo recomiendo, pero no digo quien es, ni donde trabaja no me parece ético.</p> <p>Las dos como una profesora que trabaja en el hospital, en la universidad y tiene su consulta. Me gustaría tener en mi consultorio las paredes de madera, en unos todos mis diplomas colgados, en las otras fotos familiares y mi biblioteca igual que el médico que me opero.</p> <p>Respeto, amor, honestidad son los más importantes, porque todo lo tienes que hacer con amor, me gusta que la gente me trate con respeto, porque a veces la gente por ser joven no te trata con respeto y eso a mí no me gusta y la honestidad es muy</p>	<p>Me gusto Medicina desde pequeña, yo le pedía a mis padres estetoscopios de plástico y ellos me lo compraban, mi tío es patólogo (hermano de crianza de su papa) contaba cosas de la carrera y a mi papa siempre le gusto, el estudio hasta 3º año de medicina, pero por problemas de la carrera, yo seria la primera medico en la familia, porque todos son abogados, se que seria una gran alegría para mi papa.</p> <p>No, lo que mas me motivo los cuentos de mi tío que es patólogo forense, y lo que mi papa me enseñaba sobre medicina.</p> <p>A los 15 años tomo la decisión, en el noveno grado me gustaba mucho biología y química, que son materias que tienen que ver con medicina. Pero desde los 6 años pensaba en estudiar medicina.</p> <p>Con el favor de Dios y apoyo de los demás, montando una Clínica Pediátrica que solo atiende a niños, para que no se contamine con enfermedades de adultos. Estudiando tres especialidades: Pediatría, patología forense y Medicina interna.</p> <p>O por lo menos dos, Pediatría y patología. Ejercería tanto en privado como en el Hospital, me es indiferente.</p> <p>Responsabilidad, me gusta la puntualidad y organizar mis horarios, respeto.</p> <p>Responsabilidad, respeto, honestidad, humildad, igualdad, amor a la carrera.</p> <p>Yo tengo esos valores.</p> <p>Dios, soy muy católica igual que mi familia, en el apoyo de mi familia, en mi se hasta donde puedo llegar, en los verdaderos amigos, no tengo muchos, sino algunos seleccionados.</p> <p>Ejercerla, hacer bien las cosas con metodología, para poder lograr lo que nos proponamos.</p> <p>Persona honesta, humilde, con amor por la carrera y a lo que esta haciendo, fuerte, sociable, paciente.</p> <p>Debe haber empática para que fluya, para que este cómodo el paciente, si le duele algo debe mostrar interés, carismático y seriedad, permitir la adaptación al paciente.</p> <p>El segundo por Bioquímica, me da dolor de cabeza, estudio y estudio y no salgo bien, hay que estudiar a diario, me frustra, es difícil, no me</p>

<p>van por una dolencia física, pero a veces es psicológica y el medico debe saber para poder ayudar.</p> <p>Es Bella, una carrera preciosa, me gusta todo de la Medicina desde ayudar a la gente, hasta estudiarla, hasta las series de TV como Dr. House.</p>	<p>importante porque la gente tapa y tapa y por alguna parte sale la verdad.</p> <p>En Dios, confió en mi familia no toda, en mi mama, mi abuela, mis tíos, las personas mayores siempre te dejan algo. Porque no comprendo la amistad en donde las personas te tratan bien y luego hablan mal a tus espaldas. En el amor, no él a primera vista, mi novio y yo fuimos primero amigos y es mi mejor amigo, es alguien que te comprenda y que te entienda, sin que tengas que estar todos los días juntos. Siempre trato de sacar las cosas buenas de la vida, por ejemplo el hecho de tener un padre ausente me hizo más madura, más independiente, más fuerte. No quiere decir que cuando era pequeña no me doliera, cuando tenía que ir los padres al colegio y luego al día siguiente mis amigas hablaban de sus padres o me quedaba vestida cuando tenía que visitarme. Ahora mi mama me pregunta porque no me he vestida que ya va llegar tu papa y yo le digo cuanto apuestas que no viene, ya no me molesta.</p> <p>Se que estoy en este mundo para ser feliz y cumplir una misión, por eso trato de ser feliz, soy joven y todavía no se cual es mi misión. Me gusta mantener un equilibrio en mi vida.</p> <p>Es cuando te gusta eso que haces y sirves para eso, si una persona no le gusta lo que hace no tiene vocación.</p> <p>Es la ciencia que ayuda a las personas. Ellos deberían mantener una buena relación medico paciente. Deben demostrar que él sabe. Cuando empecé a sufrir de la rodilla fui a un médico y me dijo que no tenía nada, pasaba el tiempo y no se me quitaba volví tres veces y me mando hacer la RMN, con ella en la mano y sin examinarme me dijo que era Qx, eso no me gusto, fui a otro que no vio la RMN y me examino y me dijo lo mismo que decía la RMN, pero el seguro no lo cubría, y luego fui al tercero que hizo lo mismo que el segundo y lo cubría el seguro, y fue con quien me opere, me siento muy bien con ese medico.</p>	<p>concentro, temor. La forma de evaluación, preguntas mal formuladas, hasta con dos respuesta y cuando esto ocurre la que nos parezca mas correcta, la otra vez sucedió y anularon las preguntas. No entiendo las clases que son magistrales y muy rápidas, no hay cronograma de clases. Es la carrera que hay que dar mucha dedicación, hay que dejar atrás mucho. Me gusta mucho la carrera, me decían que no me iba a gustar por que me gustaba desde chiquita. Hay que poner mucho amor y felicidad. Me gusta cuando ponen ejemplos clínicos para entender algunas materias como fisiología y anatomía. Los amigos me dan apoyo cuando esta mal así como su novio ya que fui el mejor promedio de mi promoción y a veces me pega cuando no salgo bien. Mi cuñado y su papa son Diabéticos y cuando me dan cosas que tienen que ver con la enfermedad, yo le digo lo que aprendo y le hago recomendaciones. Me gusta cuando ponen ejemplos clínicos para entender algunas materias como fisiología y anatomía.</p>
---	--	--

Entrevistado 3° año	Entrevistado 3° año
<p>Me toco, no era mi sueño de niña, en 5° año estaba indecisa estaba entre medicina, enfermería y fisioterapia. No quedo por CNU por tener 18,5, pero por ser la tercera de mi promoción, me llamaron de Medicina, aunque por meritos académicos yo pedí Ingeniería Química. Me gustaba mucho la lectura, la interpretación de estos, colaborar, me gusta la gente, cuando estaba en 6° grado fui primeros auxilios, el espíritu de un medico es ayudar a otras personas, colaborar, no negarse a la gente.</p> <p>No en el momento de mi elección, pero ahora si, me reafirmo que si estaba en el lugar adecuado, a mis abuelos los acompañe y los cuide, hasta en el hospital, ellos murieron mi abuela de complicaciones de su Diabetes y mi abuelo por Cáncer. Yo les explicaba a mis tíos los exámenes y les decía que teníamos que preparar, mi abuela murió en mis brazos (se entristece), en el ambiente hospitalario, ayudando en el bien morir.</p> <p>Si tengo una tía, que siempre decía que ninguna de sus</p>	<p>Desde niño sentía la vocación de ayudar a las personas en el sentido de salud, no económica.</p> <p>No gracias a Dios en la familia no habido enfermedades, ni muertes. Pero tengo un tío que es neurocirujano, que es un ejemplo y que la gente le reconoce, aunque en mi infancia no tuve mucho contacto con el, mi Abuela me hablaba de que su tío había salvado mucha gente y que se sentía muy orgullosa de el, por eso quiso seguir esa vía, porque en la familia hay mas contadores, abogados. Ahora que estoy estudiando la carrera es que hablo mas con el.</p> <p>Me enamore de esta carrera y ahora que estamos en los hospitales mas me gusta.</p> <p>Nunca tuve dudas. Desde la infancia siempre quise ser medico, al entrar en bachillerato ya tenia mi carrera elegida.</p> <p>Postgrado, casado, trabajando en hospital Central y si hay oportunidad privada, no me gustaría dar clases, yo los admiro a uds. Me gustaría hacer Cirugía Cardiovascular.</p>

<p>sobrinas iba a seguir sus pasos. Mi tía contaba cosas pero no le prestaba mucha atención, estaba enfocada en mis cosas de niña. Cuando estaba en bachillerato, leía sus libros para trabajos.</p> <p>Servicio publico, quiero ser pediatra, atender en Bejuma una consulta a la gente sin cobrar, como un medico que conozco que la pasa en Puerto Cabello. En la docencia y si no puedo como conferencista, me gusta enseñar. Quiero luego hacer subespecialidad como cirugía pediátrica o gastroenterología pediátrica. Me gustaría estudiar en el exterior porque debe ser mas avanzado y luego regresar. Y viajar para conocer otras culturas.</p> <p>El tercero porque he sacrificado mas, me tuve que residenciar, vivir sola, antes en los dos primeros años viajaba todos los días y me alcanzaba el tiempo para hacer otras cosa, pero ahora entre el hospital, micro, parasito, fisiopatología, es muy cargada, el hospital te exige mucho tiempo para la practica y preparar seminarios, en cuanto a dificultad es normal, pero dejas muchas cosas personales. La transición fue difícil, era muy fiebrua, tenia los cuadernos al día hasta con dibujos, viajaba todos los días, pero fue mas por la gente, muy diferente, la mentalidad. Tengo un trauma de 1º, una gincana donde saque 01, pero fue un estímulo, el cadáver estaba muy dañado. Hay mayor exigencia que en el liceo, el grado de dificultad es mayor.</p> <p>Bioquímica porque hay que dedicarle mucho tiempo, pero me fue bien.</p> <p>Dios, mi familia, en mi misma. Las cosas llegan en su debido momento.</p> <p>Responsabilidad, humildad, sensible aunque este no es un valor, humana, madurez, fuerza.</p> <p>Humildad, Amor al prójimo, amor a lo que hace, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional además de conocimiento, sensibilidad humana, pasión. Si los tengo y a medida que pasan se van fortaleciendo, Lo que te motiva a seguir adelante, la gente tiene una misión que cumplir, cada quien deja su huella en esta vida. Es un sentimiento que inspira, que le impulsa a ir hacia delante.</p> <p>Sentimiento que pueden romper tus paradigmas, experimentar nuevas cosas y que van hacer que crezca como persona. El que no tiene vocación por lo que hace no es nadie, es algo inerte.</p> <p>Es un ser humano que puede enfermarse, que sufre, que ríe, llora, pero que se ha comprometido ayudar a las personas que acuden a él, a través de sus conocimientos. Esta en la capacidad de ayudar a otros.</p> <p>Ciencia más perfecta, más exigente, es sencillamente para que otras personas fortalezca un conjunto de conocimientos para que pueda ayudar a otras.</p>	<p>Más en el área publica.</p> <p>Primer año por la adaptación a las nuevas formas de evaluación, es un cambio de estilo de vida, por el nivel de exigencia que es mayor en la carrera de medicina, a pesar de que yo venia de Enfermería y pedí cambio para medicina, esto no me paso al entrar en enfermería.</p> <p>Histología y embriología, porque la teoría tenia mucho detalle, clases magistrales como un monologo, no había interacción Alumno-Profesor, no hacían relación con casos clínicos, en bioquímica no fue problema, me han dicho que cuarto es difícil por Medicina interna.</p> <p>Dios, mi carrera, mi familia, en el amor, que todo tiene solución menos la muerte, creo que estamos aquí por un propósito.</p> <p>Moral por encima de todo, respeto, vergüenza y dignidad. Respeto, humildad, moral, dignidad, amor mucho. Yo los tengo.</p> <p>Es alguien con quien contar esa mano amiga, que pueda ayudar en el momento difícil de salud.</p> <p>Es una entrega, responsabilidad y pertenencia, muy humana, satisfacción de poder ayudar a alguien, aunque uno no se puede alimentar del aire.</p> <p>Es un arte, es una forma de expresar lo que llevo por dentro, es lograr su objetivo en la vida.</p>
--	--

Entrevistado 6º año	Entrevistado 6º año
<p>Por descarte en quinta año, aunque en kínder lo había pensado.</p> <p>El médico es gente, es la carrera más humana. Cuando tenía 8 años mi mama le dio mononucleosis, que se complico con un shock séptico por lo que tuvo que permanecer 1 mes y medio en terapia intensiva, muy cerca de morir, luego de esto requiere de muchos cuidados, además de haber presentado cáncer.</p> <p>Mi novio falleció cuando tenía 19 o 20 años, fue muy cerca de navidad, fue duro al principio porque antes de ser novios fuimos primero amigos, estuvimos 10 años juntos primero como amigos. recibí mucho apoyo de mi familia,</p>	<p>Siempre me gustaron las materias de la salud y biología, además mis padres son médicos, y comentaban sobre sus carreras, a demás tengo muchos familiares en el área de la salud y siempre hablan. Mi mama me cuenta que cuando estaba aprendiendo a leer tome un libro de anatomía con muchos dibujos y empecé hablar sobre lo que había leído. En 5º año, pero pensando de toda la vida, desde los 7 años. Con postgrado, en la docencia y con una familia. Me gusta ginecoobstetricia estoy concursando en Caracas y un fellow en fertilidad que me gustaría hacerlo en Bogotá; me visualizo en el exterior si siguen como están las cosas, por la experiencia que tengo con INSALUD, es frustrante</p>

<p>muchas heridas, luego se acepta la muerte y hay que continuar, me hizo ver la muerte de otra manera. Cuando un paciente fallece, se identifica y hace empatía con los familiares, tratando de dar consuelo. Su cara se ilumina La carrera es muy bella, me veo trabajando en el hospital, haciendo la especialidad de Medicina interna y luego de Gastroenterología. Siempre he sufrido del estomago y de hemorroides. Fue como salir de una burbuja de crista, ya que yo venía de un colegio de monjas y de una academia donde la vida era Happy. En primer año hay mucha competencia, soledad, aunque en el curso de introductoria conocí a una muchacha y nos hicimos amigas, nos dimos apoyo mutuo, luego haces amistades, me gustan las cosas directas. el primer año, todo es nuevo, es más difícil el ambiente, no conoces a la gente. Bioquímica la más difícil, por la forma que dan la asignatura. Alegría, metas cumplidas, nostalgia por dejar los amigos (se entristece), no lo puedo explicar porque son muchos sentimientos. Muy feliz Moral, honestidad, humildad, responsabilidad, respeto, integridad. En Dios, en mí, en mi familia, en la gente, en que la solución está dentro de nosotros.</p>	<p>porque hay que pedir para que le paguen, por eso estoy haciendo tramites de legalización. Si esto cambia no me iría porque es rico trabajar en mi país. Hacer las dos cosas por el seguro social y dando clases. Me gustaría mas la Privada, por como esta el área publica, ejercer en el publico es como amor al arte. El primero, por el cambio drástico, de la forma de estudio diferente en la universidad al del colegio, no tenía el método para estudiar. No fue Bioquímica como para algunos, a mi me pareció bonita, me gustaba y me faje a estudiarla. Embriología fue la mas difícil no me supieron atrapar y eso que llegaba a leerla. Era un solo profesor daba clases magistrales y me dormía, su voz era monótona, la evaluación eran solo exámenes parciales, no había evaluación continua. Respeto a mi persona y al espacio de los demás, no hacer daño, verdad. Debe ser integro, no dejarse influir por otras personas, no hacer daño, respetar al paciente, explicar los procedimientos en forma que lo entiendan. Dios, mi carrera, mi familia. Es un sentimiento, le gusta hacer lo que esta haciendo, un estilo de vida. Es una ciencia que estudia el cuerpo humano tanto sano como patológico y como curarlo.</p>
---	--

Búsqueda de la esencia y estructura: Código, propiedades y categorías

Entrevistado N° 1 de primer año.

TEXTO	CODIGO	PROPIEDAD	CATEGORIA
Porque me gustaba mucho y mi mama me lo inculcaba desde pequeño, porque le gustaba esa carrera, no como una imposición sino me hablaba bien de la carrera, me metía la medicina siempre por los ojos, que le gustaría que yo la estudiara, mi abuela siempre me decía que quería un medico en la familia, no hay médicos en mi familia. Me gusta la relación medico paciente, estudiarla.	Vocación	Vocación inducida por la familia, gusto por relación medico paciente	Vocación
En 7° grado toma la decisión, pero desde 2° grado mi mama me inculcaba, me mostraba las cosas bonitas de la Medicina.	Vocación	Inclinación desde la infancia inducida por la familia	Vocación
Primer año por la adaptación, es nuevo todo, el ritmo de la carrera, me frustraba porque estudiaba mucho y no lograba las notas que quería, no saber administrar el tiempo, porque pasaba en la Universidad desde las 8 AM hasta las 6 PM, el día a día era fuerte, llegaba muy cansado y tenia los exámenes de repente encima y muy seguidos unos de otros.	Carrera de Medicina	Carrera exigente académicamente y tiempo	Carrera de Medicina
Medico, Postgrado cardiología, ginecobstetricia y en ultimo Cirugía plástica pero mas cardiología y ginecobastricia. Hacer un postgrado en España, me gusta Europa, pero luego regresar.	Visualización de Futuro	Postgrado cardiología o Ginecobastricia foráneo, regresar al país	Visualización de Futuro
Bioquímica, por lo caletre, las clases son magistrales, pienso que con clases con menos alumnos poca asociaciones clínicas, cuando hablo con amigos que están en años superiores me dicen que no tiene ninguna aplicación y esto me quita el interés por la asignatura.	Carrera de Medicina	Docencia de tipo tradicional, elevado numero de alumno por aula y poca aplicación del conocimiento en la practica	Carrera de Medicina
Honesto, humilde, amistoso, aprecio lo que tengo, responsable	Valores	Honesto, humilde, amistad, responsabilidad, Amor	Valores
Responsabilidad, respeto, puntualidad, impecable, confianza, saludable, higiénico, honesto, promocióne	Valores Médicos	Responsabilidad, respeto, puntualidad,	Axiología

la salud. Si los tengo.		honestidad, cuidado personal	Medica
Dios, en los Milagros, Amor, familia, amistad, tengo excelentes amigos	Creencias	Dios, Milagros, amor, familia, amistad	Creencias
No todo tienen vocación, todo el mundo quiere ser medico, vivir bien, surgir rápidamente, no es que uno va a trabajar gratis, pero lo mas importante es ayudar a las personas. Es algo que tu haces que causa placer, me satisface estudiar medicina, que te motiva a seguir. Hay gente que estudia por salir del paso.	Vocación	Ayudar a las personas satisfacción por lo que haces,	Vocación
Son los Ángeles de Dios, están para escuchar a sus pacientes, a veces ellos van por una dolencia física, pero a veces es psicológica y el medico debe saber para poder ayudar.	Praxis Medica	Conocimiento y actitud de servicio	Carrera de medicina
Es Bella, una carrera preciosa, me gusta todo de la Medicina desde ayudar a la gente, hasta estudiarla, hasta las series de TV como Dr. House.	Vocación	Le gusto por la carrera en todas sus dimensiones.	Vocación

Entrevistado N° 2 Alumno de 3° año

TEXTO	CODIGO	PROPIEDAD	CATEGORIA
Me toco, no era mi sueño de niña, en 5° año estaba indecisa estaba entre medicina, enfermería y fisioterapia. No quedo por CNU por tener 18,5, pero por ser la tercera de mi promoción, me llamaron de Medicina, aunque por meritos académicos yo pedí Ingeniería Química. Me gustaba mucho la lectura, la interpretación de estos, colaborar, me gusta la gente, cuando estaba en 6° grado fui primeros auxilios, el espíritu de un medico es ayudar a otras personas, colaborar, no negarse a la gente.	Vocación	Capacidad de servicio. Colaborar, ayudar a otros, le gusta la gente.	Vocación
No en el momento de mi elección, pero ahora si, me reafirmo que si estaba en el lugar adecuado, a mis abuelos los acompañe y los cuide, hasta en el hospital, ellos murieron mi abuela de complicaciones de su Diabetes y mi abuelo por Cáncer. Yo les explicaba a mis tíos los exámenes y les decía que teníamos que preparar, mi abuela murió en mis brazos (se entristece), en el ambiente hospitalario, ayudando en el bien morir.	Vocación	Acompañamiento y cuido del enfermo. Empática con los familiares de los enfermos.	Vocación
Si tengo una tía, que siempre decía que ninguna de sus sobrinas iba a seguir sus pasos. Mi tía contaba cosas pero no le prestaba mucha atención, estaba enfocada en mis cosas de niña. Cuando estaba en bachillerato, leía sus libros para trabajos.	Vocación	Influencia familiar en forma indirecta.	Vocación
Servicio publico, quiero ser pediatra, atender en Bejuma una consulta a la gente sin cobrar, como un medico que conozco que la pasa en Puerto Cabello. En la docencia y si no puedo como conferencista, me gusta enseñar. Quiero luego hacer subespecialidad como cirugía pediátrica o gastroenterología pediátrica. Me gustaría estudiar en el exterior porque debe ser mas avanzado y luego regresar. Y viajar para conocer otras culturas.	Visualización de Futuro	Postgrado y subespecialidad en el exterior, consulta médica gratuita, actividad docente, viajar.	Visualización de Futuro
El tercero porque he sacrificado mas, me tuve que residenciar, vivir sola, antes en los dos primeros años viajaba todos los días y me alcanzaba el tiempo para hacer otras cosa, pero ahora entre el hospital, micro, parasito, fisiopatología, es muy cargada, el hospital te exige mucho tiempo para la practica y preparar seminarios, en cuanto a dificultad es normal, pero dejas muchas cosas personales.	Carrera de Medicina	Sacrificio personal, carrera con exigencias en cuanto a dedicación	Carrera de Medicina
La transición fue difícil, era muy fiebrua, tenia los	Transición	Difícil por	Carrera de Medicina

cuadernos al día hasta con dibujos, viajaba todos los días, pero fue mas por la gente, muy diferente, la mentalidad. Tengo un trauma de 1º, una gincana donde saque 01, pero fue un estímulo, el cadáver estaba muy dañado. Hay mayor exigencia que en el liceo, el grado de dificultad es mayor.		diferencias de mentalidad. Mayor exigencia y dificultad que en el bachillerato.	
Bioquímica porque hay que dedicarle mucho tiempo, pero me fue bien.	Carrera de Medicina	Mayor dedicación de tiempo.	Carrera de Medicina
Dios, mi familia, en mi misma. Las cosas llegan en su debido momento.	Creencia	Dios, familia, en ella, Las cosas llegan en su momento	Creencias
Responsabilidad, humildad, sensible aunque este no es un valor, humana, madurez, fuerza.	Valores	Responsabilidad, humildad, sensibilidad humana, madurez, fuerza.	Valores
Humildad, Amor al prójimo, amor a lo que hace, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional además de conocimiento, sensibilidad humana, pasión. Si los tengo y a medida que pasan se van fortaleciendo,	Valores del Medico	Humildad, amor al prójimo y la carrera, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional, conocimiento, sensibilidad humana, pasión.	Axiología Medica
Lo que te motiva a seguir adelante, la gente tiene una misión que cumplir, cada quien deja su huella en esta vida.	Visualización de futuro	Misión de vida. Motivación.	Visualización de futuro
Es un sentimiento que inspira, que le impulsa a ir hacia adelante,	Vocación	Sentimiento, inspirador.	Vocación
Sentimiento que pueden romper tus paradigmas, experimentar nuevas cosas y que van hacer que crezca como persona. El que no tiene vocación por lo que hace no es nadie, es algo inerte.	Visualización de Futuro	Sentimiento, romper paradigmas, nuevas experiencias, crecimiento personal.	Visualización de Futuro
Es un ser humano que puede enfermarse, que sufre, que ríe, llora, pero que se ha comprometido ayudar a las personas que acuden a él, a través de sus conocimientos. Esta en la capacidad de ayudar a otros.	vocación	Humanización, Compromiso, capacidad de servicio.	Vocación
Ciencia más perfecta, más exigente, es sencillamente para que otras personas fortalezca un conjunto de conocimientos para que pueda ayudar a otras.	Carrera de Medicina	Ciencia, exigente, capacidad de servicio.	Carrera de Medicina.

Nº 3 Entrevistado de 1 AÑO

TEXTO	CODIGO	PROPIEDAD	CATEGORIA
Me gusto siempre desde pequeña, desde que estaba en cuarto grado, en cuarto año dude porque no me veía estudiando tanto, luego en quinto año en Diciembre pienso que tengo que decidirme, le pido a Dios una señal y es cuando un Tío mío, tiene un accidente y yo estoy pendiente de él y lo cuido, me doy cuenta que me gusta cuidar de la gente y que la gente me lo agradezca, por eso no quiero estudiar cirugía estética	Vocación	Creencia, altruismo, capacidad de servicio.	Vocación
En cuarto año dude porque no me veía estudiando tanto. Presento la prueba interna, y quedo, me emociono porque pensé que no había quedado y me digo, ¡Esto es lo mío! No me gusto al principio en los módulos Anatomía de los hombres porque siempre salía mal, sentí que no sabía estudiar, pero en cambio con ustedes siempre pase.	Carrera de medicina	Rigurosidad en el estudio. Exigencia y dedicación Diferencia en métodos	Carrera de medicina
El primer año por el impacto de pasar del colegio a la Universidad, porque siempre sales bien, y me sentí frustrada con anatomía porque estudiaba mucho y tenía	Transición académica	Frustrante por discontinuidad entre el	Carrera de Medicina

la esperanza de salir bien		bachillerato y la Universidad	
Anatomía vs. Bioquímica, Anatomía por lo que te conté y bioquímica por la forma de evaluar 40 preguntas en 45 minutos la mas verdadera. Las clases magistrales si el profesor no atrae al estudiante, este se distrae y termina por no asistir a clases, esto me pasaba con Histología y con algunas clases de Anatomía.	Carrera de medicina	Educación tradicional (memorística, clases magistrales, evaluación unidireccional)	Carrera de medicina
Mi mama y mi tía fueron las que más me apoyaron cuando decidí estudiar medicina. Mi tía por ser odontólogo me entendía y me daba ánimo para continuar, siempre me decía que yo si podía, me apoyaba más que mi mama. Una vez me encontró llorando por un examen y me dijo que no me quería ver llorando más por eso, que si su hermano pudo estudiar medicina ella también puede	Vocación	Apoyo familiar de su mama y su tía (Animo, motivación, reto, despierta el Ego).	Vocación
Me veo graduada con dos postgrados preferiblemente realizados en el exterior, me gustaría obstetricia y ginecología, neurocirugía, casarme y vivir en otro país. Yo quiero morirme y que mi nombre quede, como inventar leyes o técnicas, soy futurista, quiero trascender.	Visualización de Futuro	Inmortalidad, Postgrado fuera del país	Visualización de Futuro
No quiero ser como mi oftalmólogo que no mira al paciente, de hecho no volví mas, no lo recomiendo, pero no digo quien es, ni donde trabaja no me parece ético.	Praxis Medica	Praxis, ética, valoración del paciente (considerarlo sujeto y no objeto)	Carrera de Medicina
Las dos como una profesora que trabaja en el hospital, en la universidad y tiene su consulta. Me gustaría tener en mi consultorio las paredes de madera, en unos todos mis diplomas colgados, en las otras fotos familiares y mi biblioteca igual que el médico que me opero.	Praxis medica	Mixta (publica y privada), Admiración y respeto	Visualización de futuro
Respeto, amor, honestidad son los más importantes, porque todo lo tienes que hacer con amor, me gusta que la gente me trate con respeto, porque a veces la gente por ser joven no te trata con respeto y eso a mí no me gusta y la honestidad es muy importante porque la gente tapa y tapa y por alguna parte sale la verdad.	Valores	Honestidad, amor, respeto y verdad, comprensión y entendimiento	Axiología Medica
En Dios, confió en mi familia no toda, en mi mama, mi abuela, mis tíos, las personas mayores siempre te dejan algo. Porque no comprendo la amistad en donde las personas te tratan bien y luego hablan mal a tus espaldas. En el amor, no él a primera vista, mi novio y yo fuimos primero amigos y es mi mejor amigo, es alguien que te comprenda y que te entienda, sin que tengas que estar todos los días juntos. Siempre trato de sacar las cosas buenas de la vida, por ejemplo el hecho de tener un padre ausente me hizo más madura, más independiente, más fuerte. No quiere decir que cuando era pequeña no me doliera, cuando tenía que ir los padres al colegio y luego al día siguiente mis amigas hablaban de sus padres o me quedaba vestida cuando tenía que visitarme. Ahora mi mama me pregunta porque no me he vestida que ya va llegar tu papa y yo le digo cuanto apuestas que no viene, ya no me molesta. Se que estoy en este mundo para ser feliz y cumplir una misión, por eso trato de ser feliz, soy joven y todavía no se cual es mi misión. Me gusta mantener un equilibrio en mi vida.	Creencias	Cree en Dios, en la familia, en el amor, en la felicidad, en la misión de vida, en el equilibrio personal, en la amista, no cree en las promesas de su papa.	Creencias
Es cuando te gusta eso que haces y sirves para eso, si una persona no le gusta lo que hace no tiene vocación.	Vocación	Gusto por lo que hace y habilidad	Vocación
Es la ciencia que ayuda a las personas.	Carrera de Medicina	Ciencia que ayuda a las persona	Carrera de medicina
Ellos deberían mantener una buena relación medico paciente. Deben demostrar que él sabe. Cuando empecé a sufrir de la rodilla fui a un médico y me dijo que no tenía nada, pasaba el tiempo y no se me quitaba volví tres veces y me mando hacer la RMN, con ella en	Praxis Medica	Buena relación medico paciente, demostrar conocimiento	Vocación

la mano y sin examinarme me dijo que era Qx, eso no me gusto, fui a otro que no vio la RMN y me examinó y me dijo lo mismo que decía la RMN, pero el seguro no lo cubría, y luego fui al tercero que hizo lo mismo que el segundo y lo cubría el seguro, y fue con quien me opere, me siento muy bien con ese medico.			
---	--	--	--

Nº 4 Entrevistado 6 AÑO

TEXTO	CODIGO	PROPIEDAD	CATEGORIA
Por descarte en quinta año, aunque en kínder lo había pensado	Vocación	Descarte	Vocación
El médico es gente, es la carrera más humana. Cuando tenía 8 años mi mamá le dio mononucleosis, que se complicó con un shock séptico por lo que tuvo que permanecer 1 mes y medio en terapia intensiva, muy cerca de morir, luego de esto requiere de muchos cuidados, además de haber presentado cáncer.	Vocación	Carrera humanista, motivada por experiencias vividas	Vocación
Mi novio falleció cuando tenía 19 o 20 años, fue muy cerca de navidad, fue duro al principio porque antes de ser novios fuimos primero amigos, estuvimos 10 años juntos primero como amigos. recibí mucho apoyo de mi familia, muchas heridas, luego se acepta la muerte y hay que continuar, me hizo ver la muerte de otra manera	Sucesos vitales	Muerte inesperada del novio	Vocación
Cuando un paciente fallece, se identifica y hace empatía con los familiares, tratando de dar consuelo.	Vocación	Compasión, empatía, comprensión	Vocación
Su cara se ilumina La carrera es muy bella, me veo trabajando en el hospital, haciendo la especialidad de Medicina interna y luego de Gastroenterología.	Visualización de Futuro	Iluminación, praxis médica (doble especialidad)	Visualización de Futuro
Siempre he sufrido del estómago y de hemorroides.	Sucesos Vitales (motivan la trascendencia)	Enfermedades propias digestivas	Visualización de Futuro
Fue como salir de una burbuja de cristal, ya que yo venía de un colegio de monjas y de una academia donde la vida era Happy. En primer año hay mucha competencia, soledad, aunque en el curso de introductoria conocí a una muchacha y nos hicimos amigas, nos dimos apoyo mutuo, luego haces amistades, me gustan las cosas directas. el primer año, todo es nuevo, es más difícil el ambiente, no conoces a la gente	Carrera de medicina	Al inicio soledad, competencia, confusión, novedad, ambiente difícil.	Carrera de medicina
Bioquímica la más difícil, por la forma que dan la asignatura	Carrera de Medicina	Asignatura difícil bioquímica, estrategias docentes tradicionales	Carrera de medicina
Alegría, metas cumplidas, nostalgia por dejar los amigos (se entristece), no lo puedo explicar porque son muchos sentimientos. Muy feliz	Culminación de Estudio	Feliz, nostalgia, metas cumplidas.	Visualización de Futuro
Moral, honestidad, humildad, responsabilidad, respeto, integridad.	Valores (Axiología Médica)	Moral, honestidad, humildad, respeto, integridad	Axiología Médica
En Dios, en mí, en mi familia, en la gente, en que la solución está dentro de nosotros.	Creencias	Dios, familia, en sí misma, en la gente, soluciones internas	Creencias

Entrevistado Nº 5 Alumno de 3º año

TEXTO	CODIGO	PROPIEDAD	CATEGORIA
Desde niño sentía la vocación de ayudar a las personas en el sentido de salud, no económica.	Vocación	Tendencia desde niño, ayudar a las personas	Vocación
No gracias a Dios en la familia no habido enfermedades, ni muertes. Pero tengo un tío que es neurocirujano, que es un ejemplo y que la gente le	vocación	No hay eventos vitales. Influencia familiar (Abuela).	Vocación

reconoce, aunque en mi infancia no tuve mucho contacto con el, mi Abuela me hablaba de que su tío había salvado mucha gente y que se sentía muy orgullosa de el, por eso quiso seguir esa vía, porque en la familia hay mas contadores, abogados. Ahora que estoy estudiando la carrera es que hablo mas con el. Me enamore de esta carrera y ahora que estamos en los hospitales mas me gusta.		Reconocimiento, prestigio, amor por la carrera	
Nunca tuve dudas. Desde la infancia siempre quise ser medico, al entrar en bachillerato ya tenia mi carrera elegida.	Vocación	Decisión desde la infancia.	Vocación
Postgrado, casado, trabajando en hospital Central y si hay oportunidad privada, no me gustaría dar clases, yo los admiro a uds. Me gustaría hacer Cirugía Cardiovascular. Más en el área publica.	Visualización de Futuro	Postgrado con subespecialidad, ejercicio publico de preferencia, formación de familia	Visualización de Futuro
Primer año por la adaptación a las nuevas formas de evaluación, es un cambio de estilo de vida, por el nivel de exigencia que es mayor en la carrera de medicina, a pesar de que yo venia de Enfermería y pedí cambio para medicina, esto no me paso al entrar en enfermería	Carrera de Medicina	Cambio de estilo de vida, carrera más exigente, evaluación diferente.	Carrera de medicina
Histología y embriología, porque la teoría tenia mucho detalle, clases magistrales como un monologo, no había interacción Alumno-Profesor, no hacían relación con casos clínicos, en bioquímica no fue problema, me han dicho que cuarto es difícil por Medicina interna.	Carrera de Medicina	Método tradicional de aprendizaje	Carrera de Medicina
Dios, mi carrera, mi familia, en el amor, que todo tiene solución menos la muerte,	Creencias	Dios, carrera, familia, amor, todo tiene solución	Creencias
creo que estamos aquí por un propósito	Visualización de Futuro	Propósito de vida	Visualización de Futuro
Moral por encima de todo, respeto, vergüenza y dignidad	valores	Moral, respeto, vergüenza y dignidad	Valores
Respeto, humildad, moral, dignidad, amor mucho. Yo los tengo.	Valores del medico	Respeto, humildad, moral, dignidad, amor	Axiología Medica
Es alguien con quien contar esa mano amiga, que pueda ayudar en el momento difícil de salud.	vocación	Capacidad de servicio.	Vocación
Es una entrega, responsabilidad y pertenencia, muy humana, satisfacción de poder ayudar a alguien, aunque uno no se puede alimentar del aire.	vocación	Capacidad de servicio, humana, altruismo. Situado en realidad.	Visualización de Futuro
Es un arte, es una forma de expresar lo que llevo por dentro, es lograr su objetivo en la vida.	Visualización de Futuro	Realización, expresión de su ser interno.	Visualización de Futuro

Nº 6 Entrevistado de 6 AÑO

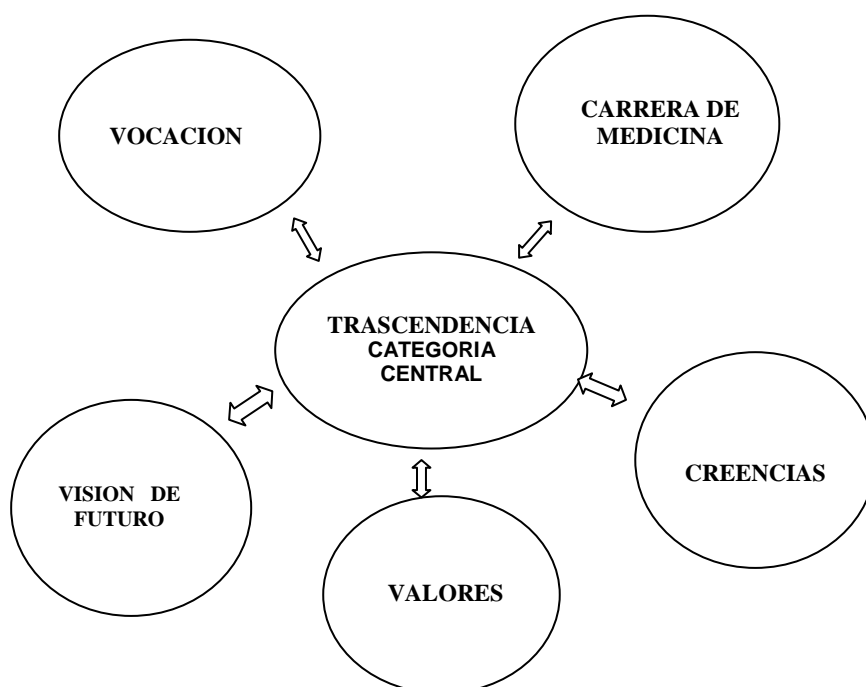
TEXTO	CODIGO	PROPIEDAD	CATEGORIA
Siempre me gustaron las materias de la salud y biología, además mis padres son médicos, y comentaban sobre sus carreras, a demás tengo muchos familiares en el área de la salud y siempre hablan. Mi mama me cuenta que cuando estaba aprendiendo a leer tome un libro de anatomía con muchos dibujos y empecé hablar sobre lo que había leído.	vocación	Inducido en el ambiente familiar	Vocación
En 5º año, pero pensando de toda la vida, desde los 7 años.	vocación	Inclinación desde la infancia	Vocación
Con postgrado, en la docencia y con una familia. Me gusta ginecoobstetricia estoy concursando en Caracas y un fellow en fertilidad que me gustaría hacerlo en Bogota; me visualizo en el exterior si siguen como están las cosas, por la experiencia que tengo con INSALUD, es frustrante porque hay que pedir para que le paguen, por eso estoy haciendo tramites de legalización. Si esto cambia no me iría porque es rico trabajar en mi país.	Visualización de futuro	Postgrados y en otras latitudes, mala experiencia con la política de la administración publica.	Visualización de futuro

Hacer las dos cosas por el seguro social y dando clases. Me gustaría mas la Privada, por como esta el área publica, ejercer en el publico es como amor al arte.	Visualización de futuro	Ejercicio mixto, mas en el área privada, por situación de la medicina publica	Visualización de futuro
El primero, por el cambio drástico, de la forma de estudio diferente en la universidad al del colegio, no tenía el método para estudiar.	Transición académica	Cambio fuerte por exigencia de la universidad, no tener método de estudio adecuado	Carrera de medicina
No fue Bioquímica como para algunos, a mi me pareció bonita, me gustaba y me faje a estudiarla. Embriología fue la mas difícil no me supieron atrapar y eso que llegaba a leerla. Era un solo profesor daba clases magistrales y me dormía, su voz era monótona, la evaluación eran solo exámenes parciales, no había evaluación continua.	Carrera de medicina	Metodología de docencia tradicional	Carrera de medicina
Respeto a mi persona y al espacio de los demás, no hacer daño, verdad	valores	Respeto, verdad, no hacer daño.	Valores
Debe ser integro, no dejarse influir por otras personas, no hacer daño, respetar al paciente, explicar los procedimientos en forma que lo entiendan.	Valores del medico	Integridad, respeto, no hacer daño, respeto al paciente.	Axiología Medica.
Dios, mi carrera, mi familia	creencias	Dios, carrera, familia	Creencias
Es un sentimiento, le gusta hacer lo que esta haciendo, un estilo de vida.	vocación	Sentimiento, estilo de vida	Vocación
Es la persona que estudia el arte y ciencias medicas y las aplica.	Carrera de medicina	Persona estudia y aplica la medicina	Carrera de medicina
Es una ciencia que estudia el cuerpo humano tanto sano como patológico y como curarlo.	Carrera de medicina	Ciencia que estudia al hombre sano y enfermo y como curarlo	Carrera de medicina

Nº 7 Entrevistado de 1 año

TEXTO	CODIGO	PROPIEDAD	CATEGORIA
Me gusto Medicina desde pequeña, yo le pedía a mis padres estetoscopios de plástico y ellos me lo compraban, mi tío es patólogo (hermano de crianza de su papa) contaba cosas de la carrera y a mi papa siempre le gusto, el estudio hasta 3º año de medicina, pero por problemas dejo la carrera, yo seria la primera medico en la familia, porque todos son abogados, se que seria una gran alegría para mi papa,	Vocación	Inclinación desde la infancia, influencia paterna	Vocación
No, lo que mas me motivo los cuentos de mi tío que es patólogo forense, y lo que mi papa me enseñaba sobre medicina.	vocación	Influencia familiar	Vocación
A los 15 años tomo la decisión, en el noveno grado me gustaba mucho biología y química, que son materias que tienen que ver con medicina. Pero desde los 6 años pensaba en estudiar medicina.	vocación	Inclinación desde la infancia	Vocación
Con el favor de Dios y apoyo de los demás, montando una Clínica Pediátrica que solo atienda a niños, para que no se contamine con enfermedades de adultos. Estudiando tres especialidades: Pediatría, patología forense y Medicina interna. O por lo menos dos, Pediatría y patología. Ejercería tanto en privado como en el Hospital, me es indiferente.	Visualización de futuro	Varias especialidades, negocio propio con orientación definida.	Visualización de futuro
Responsabilidad, me gusta la puntualidad y organizar mis horarios, respeto	valores	Responsabilidad, puntualidad, respeto	Valores
Responsabilidad, respeto, honestidad, humildad, igualdad, amor a la carrera. Yo tengo esos valores.	Valores médicos	Responsabilidad, respeto, honestidad, humilde, igualdad, amor	Axiología Medica
Dios, soy muy católica igual que mi familia, en el apoyo de mi familia, en mi se hasta donde puedo llegar, en los verdaderos amigos, no tengo muchos, sino algunos seleccionados.	creencia	Dios, en su religión, familia, en ella, amistad	Creencias
Ejercerla, hacer bien las cosas con metodología, para poder lograr lo que nos propongamos.	Vocación (vivencia de la vocación)	Ejercer bien la praxis medica, con calidad	Vocación
Persona honesta, humilde, con amor por la carrera y a	Valores del	Honesto, humilde,	Axiología Medica

lo que esta haciendo, fuerte, sociable, paciente.	medico Axiología	con amor por la carrera y al trabajo, fuerte, sociable, paciente.	
Debe haber empática para que fluya, para que este cómodo el paciente, si le duele algo debe mostrar interés, carismático y seriedad, permitir la adaptación al paciente	Praxis medica Relación medico paciente	Compasión empatico, prestar atención, carismático y respetuoso	Carrera de medicina
El segundo por Bioquímica, me da dolor de cabeza, estudio y estudio y no salgo bien, hay que estudiar a diario, me frustra, es difícil, no me concentro, temor. La forma de evaluación, preguntas mal formuladas, hasta con dos respuesta y cuando esto ocurre la que nos parezca mas correcta, la otra vez sucedió y anularon las preguntas. No entiendo las clases que son magistrales y muy rápidas, no hay cronograma de clases.	Carrera de medicina	Exigencia en el estudio, dedicación, método tradicional de evaluación y docencia	Carrera de medicina
Es la carrera que hay que dar mucha dedicación, hay que dejar atrás mucho. Me gusta mucho la carrera, me decían que no me iba a gustar por que me gustaba desde chiquita. Hay que poner mucho amor y felicidad. Me gusta cuando ponen ejemplos clínicos para entender algunas materias como fisiología y anatomía. Los amigos me dan apoyo cuando esta mal así como su novio ya que fui el mejor promedio de mi promoción y a veces me pega cuando no salgo bien. Mi cuñado y su papa son Diabéticos y cuando me dan cosas que tienen que ver con la enfermedad, yo le digo lo que aprendo y le hago recomendaciones.	Vocación identificada con la carrera	Dedicación, amor por la carrera, identificación con la carrera.	Vocación
Me gusta cuando ponen ejemplos clínicos para entender algunas materias como fisiología y anatomía.	Carrera de medicina	Metodología aprendizaje con implicaciones clínicas	Carrera de medicina



Fuente: la autora.

Fig. 2: DIAGRAMA DE CATEGORIAS

Búsqueda de significación

CATEGORIA VOCACION ENTREVISTADO N° 1 (1 año)

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
<p>Porque me gustaba mucho y mi mama me lo inculcaba desde pequeño, porque le gustaba esa carrera, no como una imposición sino me hablaba bien de la carrera, me metía la medicina siempre por los ojos, que le gustaría que yo la estudiara, mi abuela siempre me decía que quería un medico en la familia, no hay médicos en mi familia. Me gusta la relación medico paciente, estudiarla. En 7° grado toma la decisión, pero desde 2° grado mi mama me inculcaba, me mostraba las cosas bonitas de la Medicina.</p> <p>No todo tienen vocación, todo el mundo quiere ser medico, vivir bien, surgir rápidamente, no es que uno va a trabajar gratis, pero lo mas importante es ayudar a las personas. Es algo que tu haces que causa placer, me satisface estudiar medicina, que te motiva a seguir. Hay gente que estudia por salir del paso.</p> <p>Es Bella, una carrera preciosa, me gusta todo de la Medicina desde ayudar a la gente, hasta estudiarla, hasta las series de TV como Dr. House</p>	<p>Vocación inducida por la familia, gusto por relación medico paciente.</p> <p>Inclinación desde la infancia inducida por la familia.</p> <p>Ayudar a las personas satisfacción por lo que haces.</p> <p>Le gusto por la carrera en todas sus dimensiones</p>	<p>Gusto por la medicina desde su estudio hasta su ejercicio. Decisión desde la infancia inducido por su mama. El ejercicio de la medicina debe ser autotético, no mercantilista.</p> <p>Amor por la medicina en todas las dimensiones</p>

CATEGORIA CREENCIAS N° 1

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Dios, en los Milagros, Amor, familia, amistad, tengo excelentes amigos	Dios, Milagros, amor, familia, amistad	El cree en Dios, los Milagros, amor, familia, amistad.

CATEGORIA AXIOLOGIA MEDICA N° 1

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Responsabilidad, respeto, puntualidad, impecable, confianza, saludable, higiénico, honesto, promocioe la salud. Si los tengo.	Responsabilidad, respeto, puntualidad, honestidad, cuidado personal.	Responsabilidad, respeto, puntualidad, honestidad, cuidado personal. Además debe promover la salud a través de su imagen.

CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA N° 1

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
<p>Primer año por la adaptación, es nuevo todo, el ritmo de la carrera, me frustraba porque estudiaba mucho y no lograba las notas que quería, no saber administrar el tiempo, porque pasaba en la Universidad desde las 8 AM hasta las 6 PM, el día a día era fuerte, llegaba muy cansado y tenia los exámenes de repente encima y muy seguidos unos de otros.</p> <p>Bioquímica, por lo caletre, las clases son magistrales, pienso que con clases con menos alumnos poca asociaciones clínicas, cuando hablo con amigos que están en años superiores me dicen que no tiene ninguna aplicación y esto me quita el interés por la asignatura.</p> <p>Son los Ángeles de Dios, están para escuchar a sus pacientes, a veces ellos van por una dolencia física, pero a veces es psicológica y el medico debe saber para poder ayudar.</p>	<p>Carrera exigente académicamente y tiempo</p> <p>Docencia de tipo tradicional, elevado numero de alumno por aula y poca aplicación del conocimiento en la práctica.</p> <p>Conocimiento y actitud de servicio</p>	<p>En la carrera de medicina hay que saber administrar el tiempo, es exigente. Adaptarse al ritmo de la carrera. Docencia tradicional que hace que tenga poco interés en la asignatura. Las clases deben ser con menos alumnos y más asociaciones clínicas para ver la aplicación de las mismas en el ejercicio. Los médicos deben ayudar a otros, para orientar y resolverle los problemas físicos y psicológicos</p>

CATEGORIA VISUALIZACION DE FUTURO N° 1

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Medico, Postgrado cardiología, ginecología y en último Cirugía plástica pero mas cardiología y ginecología. Hacer un postgrado en España, me gusta Europa, pero luego regresar.	Postgrado cardiología o Ginecología foráneo, regresar al país	El medico debe especializarse y realizar la especialidad en el exterior porque hay mayores avances tecnológicos y regresar a ejercerla en el país.

CATEGORIA VISUALIZACION DE FUTURO N° 2 (3 año)

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Servicio publico, quiero ser pediatra, atender en Bejuma una consulta a la gente sin cobrar, como un medico que conozco que la pasa en Puerto Cabello. En la docencia y si no puedo como conferencista, me gusta enseñar. Quiero luego hacer subespecialidad como cirugía pediátrica o gastroenterología pediátrica. Me gustaría estudiar en el exterior porque debe ser mas avanzado y luego regresar. Y viajar para conocer otras culturas. Lo que te motiva a seguir adelante, la gente tiene una misión que cumplir, cada quien deja su huella en esta vida. Sentimiento que pueden romper tus paradigmas, experimentar nuevas cosas y que van hacer que crezca como persona. El que no tiene vocación por lo que hace no es nadie, es algo inerte.	Postgrado y subespecialidad en el exterior, consulta médica gratuita, actividad docente, viajar. Misión de vida. Motivación. Sentimiento, romper paradigmas, nuevas experiencias, crecimiento personal.	Ve la medicina como un apostolado, su preparación integral y buscar en el mundo donde hay mayor calidad para enriquecer sus conocimientos. Vocación como misión de vida. Sentimiento, romper paradigmas y nos hace crecer como persona. La vocación es la razón de ser de la persona

CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA N° 2

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
El tercero porque he sacrificado mas, me tuve que residenciar, vivir sola, antes en los dos primeros años viajaba todos los días y me alcanzaba el tiempo para hacer otras cosas, pero ahora entre el hospital, micro, parasito, fisiopatología, es muy cargada, el hospital te exige mucho tiempo para la practica y preparar seminarios, en cuanto a dificultad es normal, pero dejas muchas cosas personales. La transición fue difícil, era muy febril, tenia los cuadernos al día hasta con dibujos, viajaba todos los días, pero fue mas por la gente, muy diferente, la mentalidad. Tengo un trauma de 1º, una gincana donde saque 01, pero fue un estímulo, el cadáver estaba muy dañado. Hay mayor exigencia que en el liceo, el grado de dificultad es mayor. Bioquímica porque hay que dedicarle mucho tiempo, pero me fue bien. Ciencia más perfecta, más exigente, es sencillamente para que otras personas fortalezca un conjunto de conocimientos para que pueda ayudar a otras	Sacrificio personal, carrera con exigencias en cuanto a dedicación. Difícil por diferencias de mentalidad. Mayor exigencia y dificultad que en el bachillerato. Mayor dedicación de tiempo. Ciencia, exigente, capacidad de servicio.	Requiere sacrificio personal, entrega y dedicación. En la carrera hay mayor exigencia y dificultad que en el bachillerato. Requiere dedicarle mucho tiempo de estudio y exige mayor dedicación. Es una ciencia exigente, con conocimientos para ayudar a otros.

CATEGORIA CREENCIAS N° 2

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Dios, mi familia, en mi misma. Las cosas llegan en su debido momento.	Dios, familia, en ella, Las cosas llegan en su momento	Dios, familia, en ella, Las cosas llegan en su momento

CATEGORIA VOCACION N° 2

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Me toco, no era mi sueño de niña, en 5º año estaba indecisa estaba entre medicina, enfermería y fisioterapia. No quedo por CNU por tener 18,5, pero por ser la tercera de mi promoción, me	Capacidad de servicio. Colaborar, ayudar a otros, le gusta la gente. Acompañamiento y cuidado del enfermo. Empática con los	El espíritu de un medico es ayudar a otras personas, colaborar, no negarse a la gente. Debo saber para ayudar a la gente. La vocación se

<p>llamaron de Medicina, aunque por meritos académicos yo pedí Ingeniería Química. Me gustaba mucho la lectura, la interpretación de estos, colaborar, me gusta la gente, cuando estaba en 6° grado fui primeros auxilios, el espíritu de un medico es ayudar a otras personas, colaborar, no negarse a la gente.</p> <p>No en el momento de mi elección, pero ahora si, me reafirmo que si estaba en el lugar adecuado, a mis abuelos los acompañe y los cuide, hasta en el hospital, ellos murieron mi abuela de complicaciones de su Diabetes y mi abuelo por Cáncer. Yo les explicaba a mis tíos los exámenes y les decía que teníamos que preparar, mi abuela murió en mis brazos (se entristece), en el ambiente hospitalario, ayudando en el bien morir.</p> <p>Si tengo una tía, que siempre decía que ninguna de sus sobrinas iba a seguir sus pasos. Mi tía contaba cosas pero no le prestaba mucha atención, estaba enfocada en mis cosas de niña. Cuando estaba en bachillerato, leía sus libros para trabajos.</p> <p>Es un sentimiento que inspira, que le impulsa a ir hacia adelante,</p>	<p>familiares de los enfermos.</p> <p>Influencia familiar en forma indirecta.</p> <p>Sentimiento, inspirador.</p> <p>Humanización, Compromiso, capacidad de servicio.</p>	<p>manifiesta a través del cuido, acompañamiento del enfermo y empática con los familiares.</p> <p>Influencia de la Tía a través de sus libros de Medicina. Es un sentimiento que inspira e impulsa a seguir. El medico como un ser humano, que esta comprometido y tiene la capacidad de ayudar a las personas con sus conocimiento.</p>
---	---	---

CATEGORIA AXIOLOGIA MEDICA N° 2

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Humildad, Amor al prójimo, amor a lo que hace, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional además de conocimiento, sensibilidad humana, pasión. Si los tengo y a medida que pasan se van fortaleciendo,	Humildad, amor al prójimo y la carrera, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional, conocimiento, sensibilidad humana, pasión.	Humildad, amor al prójimo y la carrera, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional, conocimiento, sensibilidad humana, pasión. Fortalecimiento progresivo de los valores a medida que se envuelve en la carrera

CATEGORIA VISUALIZACION DE FUTURO N° 3 (1 año)

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Me veo graduada con dos postgrados preferiblemente realizados en el exterior, me gustaría obstetricia y ginecología, neurocirugía, casarme y vivir en otro país. Yo quiero morirme y que mi nombre quede, como inventar leyes o técnicas, soy futurista, quiero trascender.	Immortalidad, Postgrado fuera del país Mixta (publica y privada), Admiración y respeto	Se visualiza realizando postgrados y viviendo en el exterior. Immortalidad a través de un legado de conocimiento medico. Visión de futuro como un profesional exitoso. Se proyecta en la praxis médica mixta (privada y pública).

CATEGORIA AXIOLOGIA MEDICA N° 3

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Respeto, amor, honestidad son los más importantes, porque todo lo tienes que hacer con amor, me gusta que la gente me trate con respeto, porque a veces la gente por ser joven no te trata con respeto y eso a mí no me gusta y la honestidad es muy importante porque la gente tapa y tapa y por alguna parte sale la verdad.	Honestidad, amor, respeto y verdad, comprensión y entendimiento	Para ella son valores que debe tener un medico: amor, respeto, comprensión, verdad y honestidad

CATEGORIA VOCACION N° 3

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Me gusto siempre desde pequeña, desde que estaba en cuarto grado, en cuarto año dude porque no me veía estudiando tanto, luego en quinto año en Diciembre pienso que tengo que decidirme, le pido	Creencia, altruismo, capacidad de servicio. Apoyo familiar de su mama y su tía (Animo, motivación, reto,	Es la capacidad de servicio, unido a las creencias. Gusto por cuidar a la gente y que se lo agradezca. Apoyo de su familia, estimula el

<p>a Dios una señal y es cuando un Tío mío, tiene un accidente y yo estoy pendiente de él y lo cuido, me doy cuenta que me gusta cuidar de la gente y que la gente me lo agradezca, por eso no quiero estudiar cirugía estética. Mi mamá y mi tía fueron las que más me apoyaron cuando decidí estudiar medicina. Mi tía por ser odontólogo me entendía y me daba ánimo para continuar, siempre me decía que yo sí podía, me apoyaba más que mi mamá. Una vez me encontré llorando por un examen y me dijo que no me quería ver llorando más por eso, que si su hermano pudo estudiar medicina ella también puede. Es cuando te gusta eso que haces y sirves para eso, si una persona no le gusta lo que hace no tiene vocación. Ellos deberían mantener una buena relación médico paciente. Deben demostrar que él sabe. Cuando empecé a sufrir de la rodilla fui a un médico y me dijo que no tenía nada, pasaba el tiempo y no se me quitaba volví tres veces y me mandó hacer la RMN, con ella en la mano y sin examinarme me dijo que era Qx, eso no me gustó, fui a otro que no vio la RMN y me examinó y me dijo lo mismo que decía la RMN, pero el seguro no lo cubría, y luego fui al tercero que hizo lo mismo que el segundo y lo cubría el seguro, y fue con quien me opere, me siento muy bien con ese médico.</p>	<p>despierta el Ego). Gusto por lo que hace y habilidad. Buena relación médico paciente, demostrar conocimiento</p>	<p>continuar los estudios a través del reto. el Amor y habilidad están presentes en la vocación. la praxis médica debe haber conocimiento y una buena relación médico paciente</p>
---	---	--

CATEGORIA CREENCIAS N° 3

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
<p>En Dios, confió en mi familia no toda, en mi mamá, mi abuela, mis tíos, las personas mayores siempre te dejan algo. Porque no comprendo la amistad en donde las personas te tratan bien y luego hablan mal a tus espaldas. En el amor, no él a primera vista, mi novio y yo fuimos primero amigos y es mi mejor amigo, es alguien que te comprenda y que te entienda, sin que tengas que estar todos los días juntos. Siempre trato de sacar las cosas buenas de la vida, por ejemplo el hecho de tener un padre ausente me hizo más madura, más independiente, más fuerte. No quiere decir que cuando era pequeña no me doliera, cuando tenía que ir los padres al colegio y luego al día siguiente mis amigas hablaban de sus padres o me quedaba vestida cuando tenía que visitarme. Ahora mi mamá me pregunta porque no me he vestida que ya va llegar tu papá y yo le digo cuanto apuestas que no viene, ya no me molesta.</p> <p>Se que estoy en este mundo para ser feliz y cumplir una misión, por eso trato de ser feliz, soy joven y todavía no se cual es mi misión. Me gusta mantener un equilibrio en mi vida.</p>	<p>Cree en Dios, en la familia, en el amor, en la felicidad, en la misión de vida, en el equilibrio personal, en la amistad, no cree en las promesas de su papá.</p>	<p>Ella cree en Dios, en el amor que apoya, aprender de los mayores, en la amistad verdadera, en ser feliz, ver siempre el lado positivo de la vida, en la misión de vida y tener equilibrio en su vida.</p>

CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA N° 3

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
<p>En cuarto año dude porque no me veía estudiando tanto. Presento la prueba interna, y quedo, me emociono porque pensé que no había quedado y me digo, ¡Esto es lo mío! No me gusto al principio en los módulos Anatomía de los hombres porque siempre salía mal, sentí que no sabía estudiar, pero en cambio con ustedes siempre pase.</p> <p>El primer año por el impacto de pasar del colegio a la Universidad, porque siempre sales bien, y me sentí frustrada con anatomía porque estudiaba mucho y tenía la esperanza de salir bien.</p> <p>Anatomía vs. Bioquímica, Anatomía por lo que te conté y bioquímica por la forma de evaluar 40 preguntas en 45 minutos la más verdadera. Las clases magistrales si el profesor no atrae al estudiante, este se distrae y termina por no asistir a clases, esto me pasaba con Histología y con</p>	<p>Rigurosidad en el estudio. Exigencia y dedicación Diferencia en métodos. Frustrante por discontinuidad entre el bachillerato y la Universidad. Educación tradicional (memorística, clases magistrales, evaluación unidireccional). Praxis, ética, valoración del paciente (considerarlo sujeto y no objeto). Ciencia que ayuda a las personas.</p>	<p>La carrera de medicina es exigente y de mucha dedicación, variedad de métodos de aprendizaje. Requiere de métodos de estudio. La transición es impactante y muy exigente en la evaluación en la Universidad. El modelo educativo es tradicional: clases magistrales que desmotivan, evaluación unidireccional, donde se evalúa la rapidez en la respuesta, más que el conocimiento. Es importante que la praxis médica sea humana y el comportamiento profesional ético. La medicina es una carrera de servicio, es una ciencia que ayuda a</p>

<p>algunas clases de Anatomía.</p> <p>No quiero ser como mi oftalmólogo que no mira al paciente, de hecho no volví mas, no lo recomiendo, pero no digo quien es, ni donde trabaja no me parece ético.</p> <p>Es la ciencia que ayuda a las personas.</p>		las personas.
--	--	---------------

CATEGORIA VISUALIZACION DE FUTURO N° 4 (6 año)

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
<p>Su cara se ilumina La carrera es muy bella, me veo trabajando en el hospital, haciendo la especialidad de Medicina interna y luego de Gastroenterología. Siempre he sufrido del estomago y de hemorroides.</p> <p>Alegría, metas cumplidas, nostalgia por dejar los amigos (se entristece), no lo puedo explicar porque son muchos sentimientos. Muy feliz</p>	<p>Iluminación, praxis médica (doble especialidad).</p> <p>Enfermedades propias digestivas.</p> <p>Feliz, nostalgia, metas cumplidas.</p>	<p>Se visualiza en el ejercicio público, con dos especialidades.</p> <p>La escogencia de la especialización esta motivada por sus propios padecimientos.</p> <p>La culminación de su carrera trae felicidad por el logro de metas y nostalgia por separación de sus amigos</p>

CATEGORIA AXIOLOGIA MEDICA N° 4

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Moral, honestidad, humildad, responsabilidad, respeto, integridad.	Moral, honestidad, humildad, respeto, integridad	Valores que la guían en su vida, y que deben tener como medico. Moral, honestidad, humildad, respeto, integridad

CATEGORIA VOCACION N° 4

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
<p>Por descarte en quinta año, aunque en kínder lo había pensado.</p> <p>El médico es gente, es la carrera más humana.</p> <p>Cuando tenía 8 años mi mama le dio mononucleosis, que se complico con un shock séptico por lo que tuvo que permanecer 1 mes y medio en terapia intensiva, muy cerca de morir, luego de esto requiere de muchos cuidados, además de haber presentado cáncer.</p> <p>Mi novio falleció cuando tenía 19 o 20 años, fue muy cerca de navidad, fue duro al principio porque antes de ser novios fuimos primero amigos, estuvimos 10 años juntos primero como amigos. recibí mucho apoyo de mi familia, muchas heridas, luego se acepta la muerte y hay que continuar, me hizo ver la muerte de otra manera.</p> <p>Cuando un paciente fallece, se identifica y hace empatía con los familiares, tratando de dar consuelo.</p>	<p>Descarte. Carrera humanista, motivada por experiencias vividas. Muerte inesperada del novio. Compasión, empatía, comprensión</p>	<p>Inclinación desde la infancia. La experiencia vivida en la infancia motiva, la admiración por la profesión y quien la ejerce, definiéndola como humana.</p> <p>La vida continúa a pesar de las tragedias. Tiene sensibilización ante el dolor de los familiares generando empatía y compasión</p>

CATEGORIA CREENCIAS N° 4

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
En Dios, en mí, en mi familia, en la gente, en que la solución está dentro de nosotros.	Dios, familia, en sí misma, en la gente, soluciones internas.	Ella cree en Dios, familia, en sí misma, en la gente, soluciones están dentro de nosotros.

CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA N° 4

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
<p>Fue como salir de una burbuja de crista, ya que yo venía de un colegio de monjas y de una academia donde la vida era Happy. En primer año hay mucha competencia, soledad, aunque en el curso de introductoria conocí a una muchacha y nos hicimos amigas, nos dimos apoyo mutuo, luego haces amistades, me gustan las cosas directas. el primer año, todo es nuevo, es más difícil el ambiente, no conoces a la gente.</p> <p>Bioquímica la más difícil, por la forma que dan la asignatura</p>	<p>Al inicio soledad, competencia, confusión, novedad, ambiente difícil.</p> <p>Asignatura difícil bioquímica, estrategias docentes tradicionales</p>	<p>La transición del bachillerato a la universidad, produce un choque por la competencia y soledad.</p> <p>Estrategias de aprendizaje tradicional</p>

CATEGORIA VISUALIZACION DE FUTURO N° 5 (3 año)

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Postgrado, casado, trabajando en hospital Central y si hay oportunidad privada, no me gustaría dar clases, yo los admiro a uds. Me gustaría hacer Cirugía Cardiovascular. Más en el área publica. creo que estamos aquí por un propósito. Es una entrega, responsabilidad y pertenencia, muy humana, satisfacción de poder ayudar a alguien, aunque uno no se puede alimentar del aire. Es un arte, es una forma de expresar lo que llevo por dentro, es lograr su objetivo en la vida.	Postgrado con subespecialidad, ejercicio público de preferencia, formación de familia. Propósito de vida. Capacidad de servicio, humana, altruismo. Situado en realidad. Realización, expresión de su ser interno.	Dedicación exclusiva al ejercicio de su profesión preferiblemente el área publica en cuya especialidad determinada. La carrera la ve como misión de vida. Es la capacidad de servicio humana y altruista con sentido de realidad. Es su misión de vida.

CATEGORIA AXIOLOGIA MEDICA N° 5

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Respeto, humildad, moral, dignidad, amor mucho. Yo los tengo.	Respeto, humildad, moral, dignidad, amor	Para el los valores que debe tener un medico son: respeto, humildad, moral, dignidad, amor

CATEGORIA VOCACION N° 5

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Desde niño sentía la vocación de ayudar a las personas en el sentido de salud, no económica. No gracias a Dios en la familia no habido enfermedades, ni muertes. Pero tengo un tío que es neurocirujano, que es un ejemplo y que la gente le reconoce, aunque en mi infancia no tuve mucho contacto con el, mi Abuela me hablaba de que su tío había salvado mucha gente y que se sentía muy orgullosa de el, por eso quiso seguir esa vía, porque en la familia hay mas contadores, abogados. Ahora que estoy estudiando la carrera es que hablo mas con el. Me enamore de esta carrera y ahora que estamos en los hospitales mas me gusta. Nunca tuve dudas. Desde la infancia siempre quise ser medico, al entrar en bachillerato ya tenia mi carrera elegida. Es alguien con quien contar esa mano amiga, que pueda ayudar en el momento difícil de salud. Es una entrega, responsabilidad y pertenencia, muy humana, satisfacción de poder ayudar a alguien, aunque uno no se puede alimentar del aire.	Tendencia desde niño, ayudar a las personas. No hay eventos vitales. Influencia familiar (Abuela). Reconocimiento, prestigio, amor por la carrera. Decisión desde la infancia. Capacidad de servicio. Capacidad de servicio, humana, altruismo. Situado en realidad.	Vocación es un sentimiento de ayudar a las personas que lo lleva desde la infancia. Vocación producto de un enamoramiento a medida que tiene mas contacto con la praxis y de personajes que admira, mas crece el sentimiento, inducida por su abuela a través del ejemplo de un familiar medico. Sentimiento que lleva desde la infancia. La capacidad ilimitada de servicio. Es la capacidad de servicio humana y altruista con sentido de realidad.

CATEGORIA CREENCIAS N° 5

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Dios, mi carrera, mi familia, en el amor, que todo tiene solución menos la muerte	Dios, carrera, familia, amor, todo tiene solución	Las creencias de el son: Dios, carrera, familia, amor, todo tiene solución

CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA N° 5

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Primer año por la adaptación a las nuevas formas de evaluación, es un cambio de estilo de vida, por el nivel de exigencia que es mayor en la carrera de medicina, a pesar de que yo venia de Enfermería y pedí cambio para medicina, esto no me paso al entrar en enfermería Histología y embriología, porque la teoría tenia mucho detalle, clases magistrales como un monologo, no había interacción Alumno-Profesor, no hacían relación con casos clínicos, en bioquímica no fue problema, me han dicho que cuarto es difícil por Medicina interna.	Cambio de estilo de vida, carrera más exigente, evaluación diferente. Método tradicional de aprendizaje	La carrera de Medicina es una carrera exigente que implica un cambio de estilo de vida. Clases magistrales, ausencia de interacción estudiante-docente. No se hace referencias clínicas.

CATEGORIA VISUALIZACION DE FUTURO N° 6 (6 año)

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Con postgrado, en la docencia y con una familia. Me gusta ginecoobstetricia estoy concursando en Caracas y un fellow en fertilidad que me gustaría hacerlo en Bogota; me visualizo en el exterior si siguen como están las cosas, por la experiencia que tengo con INSALUD, es frustrante porque hay que pedir para que le paguen, por eso estoy haciendo tramites de legalización. Si esto cambia no me iría porque es rico trabajar en mi país. Hacer las dos cosas por el seguro social y dando clases. Me gustaría mas la Privada, por como esta el área publica, ejercer en el publico es como amor al arte.	Postgrados y en otras latitudes, mala experiencia con la política de la administración publica. Ejercicio mixto, mas en el área privada, por situación de la medicina publica	Su realización personal, esta en el exterior, por que en el país esta limitada. Ejercicio privado es más rentable que el público.

CATEGORIA AXIOLOGIA MEDICA N° 6

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Debe ser integro, no dejarse influir por otras personas, no hacer daño, respetar al paciente, explicar los procedimientos en forma que lo entiendan.	Integridad, respeto, no hacer daño, respeto al paciente.	Valores médicos, en concordancia con los propios y orientados a la praxis: Integridad, respeto, no hacer daño, respeto al paciente.

CATEGORIA VOCACION N° 6

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Siempre me gustaron las materias de la salud y biología, además mis padres son médicos, y comentaban sobre sus carreras, a demás tengo muchos familiares en el área de la salud y siempre hablan. Mi mama me cuenta que cuando estaba aprendiendo a leer tome un libro de anatomía con muchos dibujos y empecé hablar sobre lo que había leído. En 5° año, pero pensando de toda la vida, desde los 7 años. Es un sentimiento, le gusta hacer lo que esta haciendo, un estilo de vida.	Inducido en el ambiente familiar. Inclínación desde la infancia. Sentimiento, estilo de vida.	El ambiente familiar pudiera influir en la vocación médica. Inclínación desde la infancia. Amor por lo que se hace, un estilo de vida

CATEGORIA CREENCIAS N° 6

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Dios, mi carrera, mi familia	Dios, carrera, familia	Dios, carrera, familia

CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA N° 6

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
El primero, por el cambio drástico, de la forma de estudio diferente en la universidad al del colegio, no tenía el método para estudiar. No fue Bioquímica como para algunos, a mi me pareció bonita, me gustaba y me faje a estudiarla. Embriología fue la mas difícil no me supieron atrapar y eso que llegaba a leerla. Era un solo profesor daba clases magistrales y me dormía, su voz era monótona, la evaluación eran solo exámenes parciales, no había evaluación continua. Es la persona que estudia el arte y ciencias medicas y las aplica. Es una ciencia que estudia el cuerpo humano tanto sano como patológico y como curarlo.	Cambio fuerte por exigencia de la universidad, no tener método de estudio adecuado. Metodología de docencia tradicional. Persona estudia y aplica la medicina. Ciencia que estudia al hombre sano y enfermo y como curarlo	Hay cambio drástico de la vida del estudiantil debido a aumento de los niveles de exigencia y a la carencia de métodos de estudio adecuados. El modelo tradicional de enseñanza-aprendizaje en la carrera, desmotiva al estudiante en su etapa de formación. La carrera de medicina es un arte y una ciencia. La Medicina como ciencia que estudia al hombre sano y enfermo y como curarlo.

CATEGORIA VISUALIZACION DE FUTURO N° 7 (1 año)

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Con el favor de Dios y apoyo de los demás, montando una Clínica Pediátrica que solo atiende a niños, para que no se contamine con enfermedades de adultos. Estudiando tres especialidades: Pediatría, patología forense y Medicina interna. O por lo menos dos, Pediatría y patología. Ejercería tanto en privado como en el Hospital, me es indiferente.	Varias especialidades, negocio propio con orientación definida.	Negocio propio con orientación específica, realización de varias especialidades, ejercicio mixto pero con tendencia mayor a lo privado.

CATEGORIA AXIOLOGIA MEDICA N° 7

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Responsabilidad, respeto, honestidad, humildad, igualdad, amor a la carrera. Yo tengo esos valores. Persona honesta, humilde, con amor por la carrera y a lo que esta haciendo, fuerte, sociable, paciente.	Responsabilidad, respeto, honestidad, humilde, igualdad, amor. Honesto, humilde, con amor por la carrera y al trabajo, fuerte, sociable, paciente.	Los valores que debe tener un medico son: Responsabilidad, respeto, honestidad, humildad, igualdad, amor. Honesto, humilde, con amor por la carrera y al trabajo, fuerte, sociable, paciente.

CATEGORIA VOCACION N° 7

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Me gusto Medicina desde pequeña, yo le pedía a mis padres estetoscopios de plástico y ellos me lo compraban, mi tío es patólogo (hermano de crianza de su papa) contaba cosas de la carrera y a mi papa siempre le gusto, el estudio hasta 3° año de medicina, pero por problemas dejo la carrera, yo seria la primera medico en la familia, porque todos son abogados, se que seria una gran alegría para mi papa. No, lo que mas me motivo los cuentos de mi tío que es patólogo forense, y lo que mi papa me enseñaba sobre medicina. A los 15 años tomo la decisión, en el noveno grado me gustaba mucho biología y química, que son materias que tienen que ver con medicina. Pero desde los 6 años pensaba en estudiar medicina. Ejercerla, hacer bien las cosas con metodología, para poder lograr lo que nos propongamos. Es la carrera que hay que dar mucha dedicación, hay que dejar atrás mucho. Me gusta mucho la carrera, me decían que no me iba a gustar por que me gustaba desde chiquita. Hay que poner mucho amor y felicidad. Me gusta cuando ponen ejemplos clínicos para entender algunas materias como fisiología y anatomía. Los amigos me dan apoyo cuando esta mal así como su novio ya que fui el mejor promedio de mi promoción y a veces me pega cuando no salgo bien. Mi cuñado y su papa son Diabéticos y cuando me dan cosas que tienen que ver con la enfermedad, yo le digo lo que aprendo y le hago recomendaciones.	Inclinación desde la infancia, influencia paterna. Influencia familiar. Inclinación desde la infancia. Ejercer bien la praxis medica, con calidad. Dedicación, amor por la carrera, identificación con la carrera.	Vocación desde la infancia, influenciada por su tío y su papa. Vocación motivada por experiencias de la carrera de medicina, de su papa y su tío. Vocación desde la infancia. la vocación como una buena praxis medica a fin de lograr sus objetivos. Amor por la carrera, que crece a medida que se identifica con la carrera.

CATEGORIA CREENCIAS N° 7

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Dios, soy muy católica igual que mi familia, en el apoyo de mi familia, en mi se hasta donde puedo llegar, en los verdaderos amigos, no tengo muchos, sino algunos seleccionados.	Dios, en su religión, familia, en ella, amistad.	Cree en Dios, en la religión, en su familia, en ella misma y en la amistad verdadera.

CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA N° 7

TEXTO	PROPIEDAD	SIGNIFICADO
Debe haber empática para que fluya, para que este cómodo el paciente, si le duele algo debe mostrar interés, carismático y seriedad, permitir la adaptación al paciente. El segundo por Bioquímica, me da dolor de cabeza, estudio y estudio y no salgo bien, hay que estudiar a diario, me frustra, es difícil, no me concentro, temor. La forma de evaluación, preguntas mal formuladas, hasta con dos respuesta y cuando esto ocurre la que nos parezca mas correcta, la otra vez sucedió y anularon las preguntas. No entiendo las clases que son magistrales y muy rápidas, no hay cronograma de clases. Me gusta cuando ponen ejemplos clínicos para entender algunas materias como fisiología y anatomía.	Compasión empático, prestar atención, carismático y respetuoso. Exigencia en el estudio, dedicación, método tradicional de evaluación y docencia. Metodología aprendizaje con implicaciones clínicas	En la relación medico paciente debe existir empatía y compasión por el paciente. Carrera es exigente amerita concentración, método de docencia y evaluación tradicional. Gusto por el aprendizaje de la carrera

Significados de los Entrevistados

Categoría	Entrevistado 1° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 1° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 1° año
Carrera de medicina	En la carrera de medicina hay que saber administrar el tiempo, es exigente. Adaptarse al ritmo de la carrera. Docencia tradicional que hace que tenga poco interés en la asignatura. Las clases deben ser con menos alumnos y más asociaciones clínicas para ver la aplicación de las mismas en el ejercicio. Los médicos deben ayudar a otros, para orientar y resolverle los problemas físicos y psicológicos	Requiere sacrificio personal, entrega y dedicación. En la carrera hay mayor exigencia y dificultad que en el bachillerato. Requiere dedicarle mucho tiempo de estudio y exige mayor dedicación. Es una ciencia exigente, con conocimientos para ayudar a otros.	La carrera de medicina es exigente y de mucha dedicación, variedad de métodos de aprendizaje. Requiere de métodos de estudio. La transición es impactante y muy exigente en la evaluación en la Universidad. El modelo educativo es tradicional: clases magistrales que desmotivan, evaluación unidireccional, donde se evalúa la rapidez en la respuesta, mas que el conocimiento. Es importante que la praxis medica sea humana y el comportamiento profesional ético. La medicina es una carrera de servicio, es una ciencia que ayuda a las personas.	La transición del bachillerato a la universidad, produce un choque por la competencia y soledad. Estrategias de aprendizaje tradicional	La carrera de Medicina es una carrera exigente que implica un cambio de estilo de vida. Clases magistrales, ausencia de interacción estudiante-docente. No se hace referencias clínicas.	Hay cambio drástico de la vida del estudiantil debido a aumento de los niveles de exigencia y a la carencia de métodos de estudio adecuados. El modelo tradicional de enseñanza-aprendizaje en la carrera, desmotiva al estudiante en su etapa de formación. La carrera de medicina es un arte y una ciencia. La Medicina como ciencia que estudia al hombre sano y enfermo y como curarlo.	En la relación medico paciente debe existir empatía y compasión por el paciente. Carrera es exigente amerita concentración, método de docencia y evaluación tradicional. Gusto por el aprendizaje de la carrera

Carrera de Medicina: los entrevistados consideran que la carrera es exigente, requiere de dedicación (se debe adaptar al ritmo, saber administrar el tiempo, sacrificios personales). La docencia es tradicional, para ver la aplicación de los conocimientos ya que los médicos tener capacidad de servicio, para orientar y resolver los problemas físicos y psicológicos. Praxis humana.

Categoría	Entrevistado 1° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 1° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 1° año
Axiología Medica	Responsabilidad, respeto, puntualidad, honestidad, cuidado personal. Además debe promover la salud a través de su imagen.	Humildad, amor al prójimo y la carrera, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional, conocimiento, sensibilidad humana, pasión. Fortalecimiento o progresivo de los valores a medida que se envuelve en la carrera.	Para ella son valores que debe tener un medico: amor, respeto, comprensión, verdad y honestidad	Valores que la guían en su vida, y que deben tener como medico. Moral, honestidad, humildad, respeto, integridad	Para el los valores que debe tener un medico son: respeto, humildad, moral, dignidad, amor	Valores médicos, en concordancia con los propios y orientados a la praxis: Integridad, respeto, no hacer daño, respeto al paciente.	Los valores que debe tener un medico son: Responsabilidad, respeto, honestidad, humildad, igualdad, amor. Honesto, humilde, con amor por la carrera y al trabajo, fuerte, sociable, paciente.

Axiología Medica: Ellos consideran que un medico deben tener estos valores: humildad, amor al prójimo y la carrera, verdad, moral, dignidad, comprensión, igualdad, sociable, fortaleza, integridad, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional, conocimiento, sensibilidad humana, pasión, respeto, puntualidad, honestidad, cuidado personal. Además debe promover la salud a través de su imagen. Fortalecimiento progresivo de los valores a medida que se envuelve en la carrera.

Categoría	Entrevistado 1° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 1° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 1° año
Creencias	Cree en Dios, los Milagros, amor, familia, amistad.	Dios, familia, en ella, Las cosas llegan en su momento	Ella cree en Dios, en el amor que apoya, aprender de los mayores, en la amistad verdadera, en ser feliz, ver siempre el lado positivo de la vida, en la misión de vida y tener equilibrio en su vida.	Ella cree en Dios, familia, en sí misma, en la gente, soluciones están dentro de nosotros.	Las creencias de el son: Dios, carrera, familia, amor, todo tiene solución	Dios, carrera, familia	Cree en Dios, en la religión, en su familia, en ella misma y en la amistad verdadera.

Creencias: Ellos creen en Dios, familia, amor, amistad, en ellos mismo, en el futuro (las cosas llegan en su momento, misión de vida), la religión (los Milagros), ser positivos, en la carrera.

Categoría	Entrevistado 1° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 1° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 1° año
Visión de futuro	El medico debe especializarse y realizar la especialidad en el exterior porque hay mayores avances tecnológicos y regresar a ejercerla en el país	Ve la medicina como un apostolado, su preparación integral y buscar en el mundo donde hay mayor calidad para enriquecer sus conocimientos. Vocación como misión de vida. Sentimiento, romper paradigmas y nos hace crecer como persona. La vocación es la razón de ser de la persona	Se visualiza realizando postgrados y viviendo en el exterior. Inmortalidad a través de un legado de conocimiento medico. Visión de futuro como un profesional exitoso. Se proyecta en la praxis médica mixta (privada y pública).	Se visualiza en el ejercicio público, con dos especialidades. La escogencia de la especialización esta motivada por sus propios padecimientos. La culminación de su carrera trae felicidad por el logro de metas y nostalgia por separación de sus amigos	Dedicación exclusiva al ejercicio de su profesión preferiblemente el área publica en cuya especialidad determinada. La carrera la ve como misión de vida. Es la capacidad de servicio humana y altruista con sentido de realidad. Es su misión de vida.	Su realización personal, esta en el exterior, por que en el país esta limitada. Ejercicio privado es más rentable que el público..	Negocio propio con orientación específica, realización de varias especialidades, ejercicio mixto pero con tendencia mayor a lo privado.

Visión de Futuro: Para los entrevistados el medico debe especializarse y realizarla en el exterior porque hay mayores avances tecnológicos. Ven la medicina como misión de vida, como un apostolado, donde su preparación es integral y crecer como persona. Hay un cambio de estilo de vida. El ejercicio es mixto con mayor tendencia a la privada, por deterioro de sistema de salud pública. Algunos se visualizan en el exterior por situación socio-política.

Categoría	Entrevistado 1° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 1° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 3° año	Entrevistado 6° año	Entrevistado 1° año
Vocación	Gusto por la medicina desde su estudio hasta su ejercicio. Decisión desde la infancia inducido por su mama. El ejercicio de la medicina debe ser autotético, no mercantilista. Amor por la medicina en todas las dimensiones	El espíritu de un medico es ayudar a otras personas, colaborar, no negarse a la gente. Debo saber para ayudar a la gente. La vocación se manifiesta a través del cuido, acompañamiento del enfermo y empática con los familiares. Influencia de la Tía a través de sus libros de Medicina. Es un sentimiento que inspira e impulsa a seguir. El medico como un ser humano, que esta	Es la capacidad de servicio, unido a las creencias. Gusto por cuidar a la gente y que se lo agradezca. Apoyo de su familia, estimula el continuar los estudios a través del reto. el Amor y habilidad están presentes en la vocación. la praxis medica debe haber conocimiento y una buena	Inclinación desde la infancia. La experiencia vivida en la infancia motiva, la admiración por la profesión y quien la ejerce, definiéndola como humana. La vida continúa a pesar de las tragedias. Tiene sensibilización ante el dolor de los familiares generando empatía y compasión	Vocación es un sentimiento de ayudar a las personas que lo lleva desde la infancia. Vocación producto de un enamoramiento a medida que tiene mas contacto con la praxis y de personajes que admira, mas crece el sentimiento, inducida por su abuela a través del ejemplo de un familiar medico. Sentimiento que lleva desde la infancia. La capacidad ilimitada de	El ambiente familiar pudiera influir en la vocación médica. Inclinación desde la infancia. Amor por lo que se hace, un estilo de vida	Vocación desde la infancia, influenciada por su tío y su papa. Vocación motivada por experiencias de la carrera de medicina, de su papa y su tío. Vocación desde la infancia. la vocación como una buena praxis medica a fin de lograr sus objetivos. Amor por la

		comprometido y tiene la capacidad de ayudar a las personas con sus conocimientos.	relación medico paciente.		servicio. Es la capacidad de servicio humana y altruista con sentido de realidad		carrera, que crece a medida que se identifica con la carrera.
--	--	---	---------------------------	--	--	--	---

Vocación: Es un sentimiento de amor, que inspira e impulsa a seguir, es ayudar a otras personas o capacidad de servicio, a través del conocimiento, del cuidado, acompañamiento del enfermo y empática con los familiares. Puede existir la afinidad desde la infancia en forma conciente o inconciente, inducida por parte de familiares (que trabajen con la salud).

Interpretación

Al abordar el momento fenomenológico, emergieron las siguientes categorías: axiología médica, visión de futuro, carrera de medicina, creencias y vocación.

Axiología Médica: es la que trata de interconectar lo científico (conocimiento medico), lo ético (que nos regula las buenas o malas relaciones médico-paciente) y lo cultural-valorativo (la actividad médica en la sociedad). Cuando se consulto a los entrevistados por los valores que debe tener un medico (esto era importante por que guían el sentido y orientación de la actividad médica y regulan la relación médico-paciente) sus respuestas fueron orientadas a los aspectos morales como respeto, honestidad, humildad o sencillez, amor al prójimo, responsabilidad, integridad, comprensión, dignidad, fortaleza, moral, carisma. Es de hacer notar que estos valores morales imprimen un sentido humanista a la actividad médica, considerando al hombre no como un medio, sino como fin en si mismo, además regularizan las relaciones entre el médico, el paciente, la familia, la

comunidad y la sociedad, con el fin de lograr el bienestar humano. Se aprecia que muchos de los mencionados pertenecen a los valores del ser referidos por Maslow (1994), estos se encuentra en las personas autorrealizadas y al identificarse con estos valores (metamotivación) o hacerse intrínsecas al yo, puede llevarlos a trascender mas allá de su ser físico o de las necesidades básicas.

Visualización de futuro: Se pudo constatar en todos los sujetos de estudio, que se ven a futuro como especialista en una o dos áreas de conocimiento, o con subespecialización, esto nos habla de un proceso de actualización de sus propias potencialidades, una manera de autorrealizarse. Por otra parte parece situarlos en el paradigma biomédico o biologicista el cual consiste en el ejercicio profesional orientado a la atención secundaria y terciaria, enfocándose en el hombre enfermo en este paradigma la tendencia es a la especialización y la sub-especialización. Esta pudiera estar modelada por muchos de nuestros docentes de medicina que son especialistas y sub-especialistas que en una forma consciente los orienta en este paradigma, o en una forma inconsciente a través de la admiración que despiertan es sus estudiantes, produciendo en ellos la copia de este modelo, por considerarlo exitoso. Vemos también la tendencia al ejercicio mixto o privado, esto tiene que ver con la realidad que vivimos en el país, que es una tendencia marcada a la utilización de la medicina privada, por la deficiencia que existe en nuestro sistema de salud publico, el cual se caracteriza por la carencia de recursos y el colapso de sus instalaciones, además de las limitadas oportunidades de trabajo y los cargos en su gran mayoría son temporales. Por lo que la tendencia de los médicos luego de cumplir el artículo 8, es escoger especialidades de Medicina curativa para evitar depender de cargos gubernamentales y tener una buena remuneración. Todos nuestros entrevistados desean realizar su especialidad en el exterior, esta es una

tendencia muy particular, desde hace muchos años. En un principio esta migración tuvo sentido cuando en el país no se contaba con estas especialidades y se otorgaban becas para la formación en esas áreas en el exterior, pero actualmente es por que hay la creencia de que en otros países, hay mejor formación y mayores avances en el área científica y tecnológica. Además le da al profesional cierto prestigio social, el haber realizado estudios en el exterior.

Algunos de los entrevistados mencionaron, la posibilidad de irse de país hacer su postgrado y quedarse ejerciendo fuera, por la crisis sociopolítica que atraviesa Venezuela. Cabe señalar que muchos de nuestros profesionales están emigrando, por no contar con empleos estables y bien remunerados, así como la creciente inseguridad social existente.

Otros se visualizaban ejerciendo su profesión como un acto de beneficencia. La ampliación del círculo de identificación con otros seres humanos (del otro), los hace trascender a través de la identificación en el amor, como un estilo de vida o una misión de vida, se trabaja siguiendo un llamado del destino, en algo que aman, desapareciendo la dicotomía trabajo-goce, entendiéndose como un estilo de vida trascendental.

Carrera de Medicina: En esta categoría todos concordaron que es una carrera exigente, esta requiere dedicación, sacrificio personal en cuanto a su tiempo de ocio, de mantenimiento de sus amistades anteriores y de compartir con familiares, lo que limita a veces sus relaciones al ámbito Universitario.

El método de enseñanza y evaluación, señalando en las asignaturas de más dificultad, es el tradicional. La realidad en cuanto a la formación de nuestros

estudiantes, tiene dos caras, por un lado, se tiene un enfoque de paradigma de la Medicina social manifiesto en el currículo de la institución (currículo formal o ideal). Sin embargo, en las universidades sus docentes en su gran mayoría, modelan el enfoque biologicista o curativa (currículo real). La educación médica no escapa de la realidad educativa, en su evolución se puede percibir una enseñanza unidireccional, donde se aíslan las partes para ser estudiadas fuera de sus interrelaciones, con estrategias memorísticas y proporcionando conocimientos en lugar de habilidades para desarrollarlos, tampoco se procura la formación de actitudes en la búsqueda de un profesional integral con calidad humana, que tenga una perspectiva del pensamiento complejo que nos señala Morin (1997) asumiendo en la medicina, el tejido de eventos, acciones e interacciones, retroacciones y azares que constituyen el mundo fenoménico, de modo que se asuman la incertidumbre y lo incompleto de conocimiento entre otros aspectos. Además esta la propuesta de la UNESCO, de los Cuatro Pilares Fundamentales de la Educación para el Siglo XXI (Delors, 2002) conformados por *el ser, el conocer, el hacer y el convivir*. La formación del *ser*, según nos refiere Lafarga (2001), es una tarea de toda la vida, que depende del individuo, quien, si no se cultiva como persona, no puede proyectarse a los demás. El crecimiento es la clave de la evolución personal y cuando ésta es favorecida por la satisfacción integral y armónica de las necesidades, se consiguen la salud y el bienestar.

En relación al *conocer* según Delors (2002), tomando en cuenta los rápidos cambios a resultado de los avances científicos y las nuevas formas de la actividad económica y social, es conveniente desarrollar un conocimiento general, y estudiar un número reducido de asignaturas a fondo. De modo que sirva de estímulo para una educación permanente, y genere las bases para aprender durante toda la vida.

En cuanto al *hacer*, Delors (2002) señala que no conviene limitarse a conseguir el aprendizaje de un oficio, es importante desarrollar la competencia del trabajo en equipo, que permita hacer frente a numerosas situaciones, algunas imprevisibles. La enseñanza con el trabajo en forma paralela, para que el alumno pueda integrar la teoría con la práctica, evaluarse y enriquecerse en el proceso.

En relación al *convivir*, Delors (2002) indica que hay que aprender a vivir juntos conociendo mejor a los demás, su historia, sus tradiciones y su espiritualidad, cuyos elementos conforman la plataforma para construir un nuevo espíritu que impulse la realización de proyectos comunes, o la solución inteligente y pacífica de los inevitables conflictos. Este pilar es básico para el funcionamiento de los tres restantes.

Al cumplir con el desarrollo de estos componentes en la educación médica, se podría tener un aprendizaje integral con aplicación en la praxis requerida para ejercer como médico.

Concuerdan los entrevistados en que la praxis medica, debe ser humana, con la capacidad de servicio, para lo que se requiere del conocimiento del ser y la aceptación del otro o ampliación del circulo de identificación de Maslow (1994).

Según el existencialismo, la Mismidad o autoidentificación (Maslow,1994) o coincidencia de la persona consigo misma, fruto de su autoposesión y dominio que le permite verse distinta de todo lo demás y de distanciarse de lo que no es ella y la Alteridad o relación, hace que este se abra a sus semejantes desde su propia mismidad, como aparece en el trato con los demás, su apertura a los otros, en la comprensión de la propia existencia está implícita la comprensión de los otros

existentes, “ser ahí con”. El hombre habla y ama, intercambiando pensamientos, proyectos y afectos, lo que lo hace un ser dialógico y solidario. En su entorno el hombre se encuentra con otros seres, detrás de cuyos rostros se ocultan sujetos que le permiten dar el salto de individuo a la persona, según refiere Lucas (1996). Esto es una de las formas de trascender en la carrera de Medicina.

Creencias: Según nos refiere Ortega y Gasset (1968), las creencias constituyen la base de nuestra vida, el terreno sobre el que acontece. Porque ellas nos ponen delante lo que para nosotros es la realidad misma. No hay vida humana que no esté desde luego constituida por ciertas creencias básicas y montada sobre ellas. Estas dos perspectivas no se contradicen. Por un lado, la sociedad presenta una realidad objetiva y, por otro lado, los sujetos son los portadores del sentido. Sociedad e individuo conforman una misma realidad o fenómeno y el sistema de creencias puede ser categorizado como perteneciente al sistema cultural, en donde el individuo las internaliza a través del proceso de socialización.

Toda nuestra conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias auténticas. Los tipos de creencias pueden ser sustentando bajo dos principios axiales. Uno, fundado en la reflexividad que tiene como función orientar la acción conforme al logro de un fin, y son las llamadas “creencias racionales”. El otro, tiene por cimiento diferentes creencias no racionales. Dentro del espectro que las comprenden, otros tipos resultan de sus combinaciones. Cualquiera sea el tipo de creencia que da sentido a la acción, brinda los elementos de justificación necesarios para realizarla, mantenerla, modificarla, suspenderla o finalizarla.

Los sujetos de estudio manifestaron como creencias las denominadas “valorativas” la creencia en la familia, en la amistad, en el amor y las fundamentadas

en la fe y la trascendencia son “religiosas” como la creencia en Dios, en la religión, en una misión de vida, en si mismo, en el futuro en la carrera. Si se combinan las dos, conforman su visión del mundo. Pero en ambas existe un proceso de internalización individual y colectivo. Y constituyen el fundamento de sus acción, en función de satisfacer la necesidad que tienen ellos de comprender el sentido de su vida y del mundo que comparte con sus semejantes.

Vocación: Los sujetos de estudio, mencionan que la vocación para ellos, es el amor por lo que se hace, por el prójimo, es una misión, un estilo de vida, donde la dicotomía trabajo-placer desaparece.

Es un estilo de vida que va desarrollándose desde los primeros años de formación y que busca su implementación principalmente a través del ejercicio de una ocupaciones; un estilo de vida, por que la vocación es mas que un gusto o una inclinación. Es mas que tener aptitudes para hacer algo bien, es más que la profesión que se ha estudiado o el oficio que se ha aprendido. Es la forma de vivir, tomar decisiones, asumir actitudes frente al compromiso de la autorrealización y de ser útiles a otros. El desarrollo vocacional genera y configura un estilo de vida. La vocación se va fraguando consciente e inconscientemente, voluntaria o involuntariamente. Cuenta con los aportes genéticos de la herencia, las fuerzas del ambiente y con la dirección que el hombre libremente da a su propia vida. Esta inclinación se debe a sus valores, preferencias y aptitudes. Esto se manifiesta a través de los noemas de nuestros entrevistados.

Todo esto estrecha relación por lo dicho por Wrenn “la vocación es el cumplimiento de una misión que se torna real a través de las actividades de trabajo y que conduce a la realización plena del hombre” tomado de Barráez (1998) y también

coincide con la teoría de la planeación vocacional, que según Ginzberg se presenta 3 etapas: la primera es un periodo de fantasía, que se da en la niñez, las elecciones son activas y excitantes antes que realistas, y sus decisiones son emocionales antes que practicas, mencionado por Papalia (1998). La mayoría de nuestros entrevistados, mencionan que desde la infancia, pensaron en estudiar medicina.

Segundo un periodo de tentativa, que viene después de la pubertad, es un esfuerzo más realista de lo jóvenes para equilibrar intereses con habilidades y valores. En este momento los entrevistados reafirman, su deseo de estudiar Medicina. El último es de realidad, donde pueden planear la educación apropiada para satisfacer los requerimientos de la carrera, donde están todos los esfuerzos realizados por ellos para lograr estudiar esta carrera, por ejemplo la obtención de buenos promedios, en otros casos la preparación para el examen de admisión, en otro casos el empezar en otra carrera y luego obtener el cambio para la deseado por el.

Los sujetos de estudio coincidieron que varios factores intervienen en la elección de la carrera de medicina; habilidad individual y personalidad, educación, antecedentes socioeconómicos, influencia familiar, valores sociales y los accidentes de las experiencias particulares en la vida (sucesos vitales). Unas influencias importantes son los padres y familiares que muchas veces influyen en forma directa o indirecta, en la elección de la carrera de medicina. Por otra parte, se podría decir la elección de la carrera esta estrechamente relacionada con un esfuerzo continuo para definirse así mismo, para descubrirse su identidad.

Si elije una carrera como la medicina, que es considerada por la sociedad como valiosa de realizar y puede hacerlo bien, se sentirá bien consigo mismo, logrando un bienestar emocional.

CAPITULO IV

Construyendo la Teoría

*“En el más alto nivel, hay una profunda analogía
entre la creatividad científica y la artística”.*
Paúl Valéry.

Es importante señalar que la realidad fenoménica que nos ocupa esta relacionada con la trascendencia. En términos generales se puede hablar de algunas formas de experimentar la trascendencia. En este caso lo que orienta nuestro estudio es la proyección profesional y la tarea constante de superación, de integración y desarrollo pleno de la persona en conexión con la comunidad y el universo.

Por otra parte es necesario tener en cuenta que existen otras formas de trascendencia tales como: Desde la perspectiva política comunitaria por ejemplo el nacionalismo, como parte del proceso histórico de constitución de la humanidad plena (humanismo), como parte de la naturaleza física en general y de la humana en particular y por ultimo como parte de un orden o plan universal o divino (religiosa).

Al comenzar el camino hacia el conocimiento inacabado del individuo que estudia la carrera de medicina. Se me presento la primera incertidumbre, al recorrer mis pasos y observar a los estudiantes en su ingreso a la universidad y luego toparme con ellos años después, con una gran gama de variación entre ellos, unos animosos y con ganas de seguir adsorbiendo conocimientos, otros por el contrario apáticos y cansados. Hay un cambio en ellos, por que desde el mismo momento en que nuestro estudiantes ingresan, hasta que salen se va configurando en ellos su trascendencia,

entendiéndose esta como la meta del progresivo perfeccionamiento del hombre, cuyo destino ultimo solamente es alcanzable en un genero de existencia completamente diferente, un nuevo nivel de realidad pero esbozado en la vida terrena.

Cuando los estudiantes de primero ingresan a la universidad, se rompe el orden que presentaba su vida anterior, se establecen nuevas relaciones en el ámbito universitario, hay cambios en el ambiente físico, cambios en las relaciones anteriores, se producen cambios en su interior, hay mayor exigencia académica, todo esto generara un desorden y posteriormente un nuevo orden, produciéndose una discontinuidad sobre un fondo continuo, ocurriendo lo que denomino Thon (1983) como catástrofe, que es una transición súbita de un estado de potencial mínimo o estable pasando abruptamente a otro. Esto puede suceder una y otra vez durante sus años de estudio y en el último año enfrenta la responsabilidad del trato directo con los pacientes bajo la supervisión estricta de profesores, además de la presión de la graduación que pueden crear en ellos sentimientos encontrados de alegría y tristeza, también puede estar presente la incertidumbre por su futuro, afrontando la toma de decisiones en forma personal con todos sus riesgos. Partiendo de esta realidad me surgió una interrogante ¿Como esos constantes cambios de ambiente, organización, relaciones de saberes influyen en su proceso de trascendencia? Según Bertalanffy (1974), el organismo busca la tensión y lo novedoso y además necesita siempre algún grado de tensión. Este grado de tensión le permitirá enfrentarse a lo nuevo y lo incierto del futuro o simplemente a las exigencias del presente. Nos menciona Frankl (2003), que la búsqueda de tensión lleva al ser humano a asumir tareas que le darían un sentido a su vida. Por lo demás los motivos o las razones contienen sentidos y valores con los cuales la vida humana se entendería como una búsqueda de algo afuera de uno mismo. Esa búsqueda de “realización” hace de los hombres seres

abiertos al mundo, seres que siempre van tras la búsqueda de una meta, seres capaces de la autotranscendencia.

Estos cambios producidos al entrar y salir de la Universidad, son sucesos vitales, que Sandín (2003), define como experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial (es decir, un cierto nivel de cambio) en la conducta del individuo. La influencia de los cambios vitales en la salud no se limita a las llamadas “enfermedades de estrés”, sino que las exigencias de adaptación a nuevas condiciones psicosociales parecen de tal manera sobrecargar las defensas generales del organismo, por que después de un periodo intenso de estrés psicosocial existen mayor posibilidades de presentar cualquier trastorno de tipo medico o psiquiátrico. Por lo que se midió el índice de reactividad al estrés, presentándose los globales puntajes de moderado a severo en dos tercios de la muestra, tanto en los de estudiantes de primero, como en los de sexto año, que puede deberse al cambio o discontinuidad que se presentan en estas dos etapas de la vida. Además al compara las muestras de estudiantes de medicina venezolanos y españoles, en ambas se presento menor salud mental, en los estudiantes de primer año, se podría decir que el primer año es de gran impacto para ellos, esto es mencionado por los entrevistados, que en su gran mayoría, hablaron de un proceso de adaptación tanto a nivel

- 1) **académico** (técnicas de estudio, sistema de evaluación, gran numero de contenidos),
- 2) **emocional** (soledad, competencia, frustración) y
- 3) **ambiente universitario** (familiarizarse con ambiente físico y establecer nuevas relaciones).

Los acontecimientos vitales podrían aumentar los niveles de estrés, pero no siempre producen una enfermedad, en muchos casos, pueden desempeñar una función positiva, en lugar de enfermar, pueden activar la resiliencia, según Walsh (1998), o la posibilidad de crecer, madurar y avanzar a su autotranscendencia, o de adquirir nuevas

destrezas, que mejoren los recursos de autoeficacia y autoconfianza; esto pudiera estar ocurriendo en los estudiantes de sexto año, que a pesar de que tienen niveles de moderado a altos de estrés, no presentan tanto porcentaje de patología psiquiátrica menor.

Es de hacer notar que la presencia de estrés y de falta de salud mental, podría estar influyendo en su proceso de trascendencia, ya que se presentaron en ese primer año 5,87% deserciones a la carrera (mortalidad estudiantil), esta influencia fue negativa, en estos estudiantes su trascendencia profesional a nivel de la carrera de medicina fue frustrada; además se presentó un aumento del número de repitientes de 14,40% estudiantes a 32,62% (morbilidad estudiantil), lo que retarda su proceso de trascendencia. Vale la pena acotar que el curso introductorio o de inducción que se da antes de comenzar el primer año, era en su inicio de tres meses fue reducido a tres semanas; este comprendía talleres de autoestima, comunicación, asertividad, creatividad entre otras cosas, eliminándose estos contenidos.

Los modos de afrontamientos son las acciones o maniobras concretas y específicas que pone en marcha el individuo para enfrentarse o mantenerse estable ante una situación de amenaza, García y Martínez, (1996); Martín y cols. (2000), estos pueden estar dirigidas al problema o a las emociones. Las más empleadas por nuestros estudiantes fueron el *uso de la religión* para primer año y la *reinterpretación positiva* y *crecimiento* para los de sexto, que son considerados como positivos por Carver, en cuanto al uso de la religión tiene una connotación de búsqueda de ayuda en este caso espiritual y no tan guiada a la eliminación de la fuente de estrés, esto puede deberse a que por estar en un proceso de adaptación y conocer poco el ámbito universitario, piensan que se pueden hacer poco para cambiar

la situación o la fuente de estrés, generando en ellos mas estrés y mas posibilidades de enfermarse. Lazarus nos menciona que el estrés es menos importante que la manera de afrontarlo; un afrontamiento disfuncional empeora el estrés y contribuye a la enfermedad física y mental, también menciona que la apreciación y el afrontamiento, así como las emociones que estos despiertan, están influidos por las diferencias individuales en las jerarquías de metas y en las creencias sobre si mismo y el mundo.

Es interesante mencionar que toda conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el **sistema de creencias auténticas**, por que estas dan sentido a la acción en este caso el modo como afrontan las situaciones. En el segundo momento después que exploré su conciencia a través de sus noemas y la esencia de sus significaciones, me di cuenta que su forma de afrontar tiene que ver con sus creencias, con sus valores, su visión de futuro. Me pregunto ¿El Afrontamiento ante el estrés acelera o retarda el proceso de trascendencia? Se podría decir que si, ya que al establecer una observación de segundo orden con nuestros estudiantes, quienes al percibir que su entorno es estresante pueden optar por un modo de afrontamiento que produzca adaptación a la universidad, favoreciendo su desempeño y prosecución escolar acercándolo cada vez mas a sus metas, en cambio ante este mismo entorno el puede tener un afrontamiento negativo, generando en el un estado de ansiedad que con el tiempo puede repercutir en su salud mental, retrasando su prosecución y en muchos casos ocasionando su deserción a la carrera de medicina.

La tensión en los exámenes es una fuente de estrés en los estudiantes, mas en los del primer año que en los de sexto año esto podría ser debido a que el tiempo de permanencia en la universidad, se incrementa la seguridad, se establecen relaciones

con sus compañeros, hay mayor conocimiento de la universidad no solo en su estructura física sino también en la organizacional, generando menos incertidumbre, en otras palabras después del caos un nuevo orden. Aunque se presento un consumo habitual de alcohol y tabaco en los estudiantes de sexto año, se debe estar atento, en que se este drenando las tensiones por vías inadecuadas, como es el uso y abuso de estas drogas socialmente permitidas. Esto es referido por un entrevistado que nos menciona que el medico debe promover la salud, con su imagen. En lo observado en los entrevistados de años superiores, se notaba mas seguridad y tranquilidad, los de sexto año no mencionaron nada negativo con respecto a los últimos años de estudio, ellos presentaban un proyecto de vida profesional mas definido.

La falta de tiempo, presión de la carrera y competitividad por parte de sus compañeros se vio reflejada tanto en los cuestionarios como en las entrevistas a profundidad, a pesar de que ellos tenían información sobre la carrera, parecieran que la realidad superaba sus expectativas, sobretodo lo refieren mucho en primer año los entrevistados, es posible que sea por enfrentarse a un entorno nuevo, que hace entrar en crisis su sistema, provocando caos y desorganización para después buscar un nuevo orden. Otra explicación pudiera ser el que se a creado en el pensamiento colectivo la idea de que la carrera de medicina es difícil, requiere de sacrificios, no hay tiempo para realizar otras actividades, creando en los estudiantes un cambio en su estilo de vida.

A través de las entrevista, interpretamos los noemas de ellos sobre aspecto como: sus creencias, como nace su vocación, la axiología que son los valores que van a imprimir un sentido humanista a la actividad médica, el conocimiento aprendidos, la carrera en si, la enseñanza de la praxis medica y su visión de futuro,

como se proyecta a nivel profesional y personal, que nos conformara su trascendencia.

Se nota en los encuestados el deseo al estudiar medicina de aprender a velar por otros y tener actitudes humanitarias, esto se corrobora con las entrevistas donde ellos manifiesta que se deben tener para esta carrera la capacidad de servicio y un trato humano a los pacientes. El carácter humanitario de esta carrera, es una creencia de nuestra sociedad, y es un arquetipo, que esta en el inconsciente tanto de los estudiantes, profesores y pacientes.

En las entrevista al preguntar porque estudiaron medicina, se manifestó, por una parte los que desde la infancia habían hecho la elección y la ratificaron en la adolescencia, así como los que las circunstancias y eventos los llevan a estudiarla, presentándose aquí la sincronicidad de Carl Jung, que describe como una conexión a-causal entre estados psíquicos y sucesos objetivos. Martínez (1999).

Generalmente se cree que la trascendencia se manifiesta con cumplir la temporalidad en este mundo a través de sus legados, sin embargo a través de esta investigación se ha evidenciado que la significación de la trascendencia no esta dada en una sola dimensión, sino que abarca todos los componentes que conforman potencialidades del ser humano desde lo biológico tangible hasta los valores intangibles.

Teoría o Conclusión

La configuración de la trascendencia profesional de las personas, específicamente de los estudiantes de medicina, no es unidimensional, sino que esta inmersa en el desarrollo de sus potencialidades a saber: intelectuales, operacionales (destrezas), sociales, espirituales, económicas y/o profesionales y estas pueden ser aceleradas y/o retardadas, por las circunstancias y la capacidad de afrontamiento de cada uno de los sujetos.

Porque no es unidimensional, por que el ser humano es una totalidad, no es solo biológico, o psíquico o social, es biopsicosocial indisoluble en todas sus acciones, por lo que al hablar del estudiante ya como profesional, estamos hablando de un ser humano que ejerce la medicina, y que no puede aislar su condición humana de su ejercicio, como diría Escardó (1969) “Ningún medico puede valer más de lo que vale como hombre ni significar más de lo que significa como hombre”.

Cuando hablamos de la **potencialidad intelectual** se refiere al bloque de conocimientos actualizados que debe tener el medico tanto general como especialista para ejercer la profesión, además de otros conocimientos que enriquezcan su cultura general así como el estímulo que debe tener para mantenerse aprendiendo durante toda su vida. Este sería el *conocer* según Delors (2002).

En cuanto a la **operacional** es ir aprendiendo, desarrollando y perfeccionando las destrezas propias del medico, ósea el *hacer*.

Su **potencial sociales**, esta dada en ir ampliando su mundo de relaciones, no solo en el área profesional y familiar sino a nivel de la comunidad y de ser posible

más allá de las fronteras, es decir trascender a su cultura y gozar del pluralismo cultural (*convivir*).

La **espiritualidad** es una tarea de toda la vida, que depende del individuo, quien, si no se cultiva como persona, no puede proyectarse a los demás. El crecimiento personal y espiritual es la clave de la evolución del ser como persona y cuando ésta es favorecida por la satisfacción integral y armónica de las necesidades, se consiguen la salud y el bienestar.

Económicas y Profesionales estas potencialidades están muy ligadas, por que al ejercer una profesión va implícito el percibir una remuneración, lo que va atraer un mejor nivel económico. La tendencia de nuestros egresados es a realizar especialidades, además del ejercicio mixto (publico/privado), esto se debe a la mala remuneración y falta recursos del sector público.

Estas pueden ser aceleradas y/o retardadas, por las circunstancias que son todas esas situaciones a la que son expuestas nuestros estudiantes y que pueden generar estrés en ellos y que dependiendo de su capacidad de afrontamiento tendrán en ellos efectos positivos como serán su adaptación y crecimiento personal (aceleradas), o por el contrario pueden ocasionar efectos negativos como seria enfermedades físicas y mentales que pueden retrasar su trascendencia y en grados mas extremos su deserción .

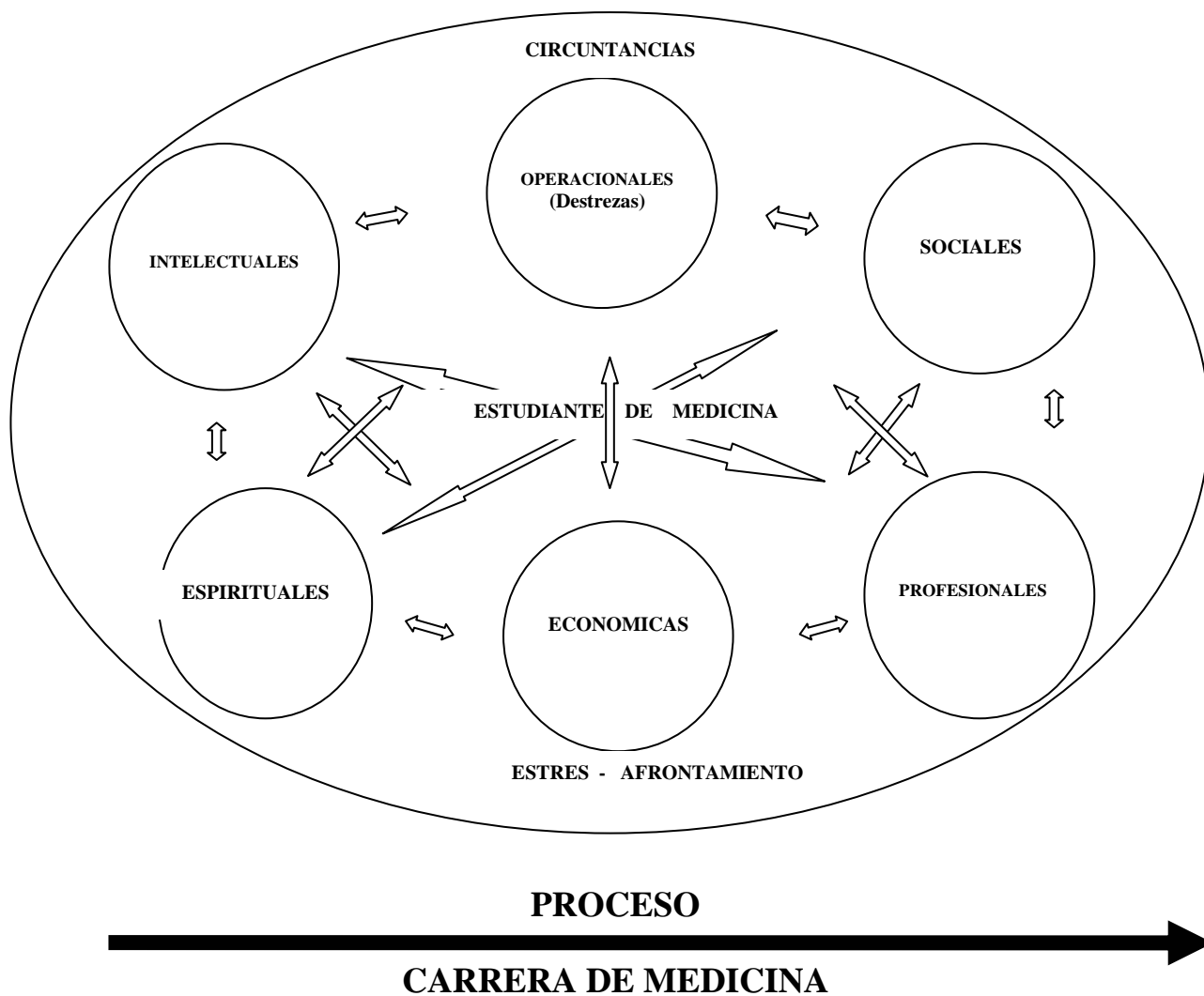


Fig N° 3 Diagrama de la Configuración de la Trascendencia Profesional de los Estudiantes de Medicina

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

“De los diversos instrumentos del hombre, el más asombroso es, sin duda, el libro, los demás son extensiones de su cuerpo. El microscopio, el telescopio, son extensiones de su vista; el teléfono es extensión de la voz; luego tenemos el arado y la espalda, extensiones de su brazo. Pero el libro es otra cosa el libro es una extensión de la memoria y de la imaginación.”
Borges.

- Abreu, M., Fernández, M. y Martín, A. (1995). Comportamiento del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, enero-junio.
- Alarcón; J. y Guisado; J. A. (2001). Análisis del Síndrome de Burnout Psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social. *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna*, 28(6), 358-381.
- Alcher; J., Bahsas; F. y Hernandez; R. (1994) Relación Entre el Funcionalismo Familiar, el Estrés y la Ansiedad. *Med-Ula, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*. Vol. 3 N° 3-4 1994. Mérida, Venezuela.
- Al Nakeeb, Z., Alcázar, J., Fernández, H., Malagón, F. y Molina. B. *Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios*
[.http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-29.html](http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-29.html) (consultado: Octubre 2007).
- Arias, J. (1998). Modos de Afrontamiento al Estrés en Residentes de Medicina. *Revista Med Herald*, 9 (2).
- Arnes Ros; A. F. (2001) Estudio de las Fuentes de Estrés Laboral en Médicos Residentes. *Centro de Salud*. Noviembre, 576-582.
- Attali, J. (1981) *El orden Caníbal, vida y muerte de la medicina*. Editorial Planeta. Barcelona.
- Avila. E., Ballesteros, G., Díaz. P., García-Prieto, M. y Rabadán M (2004).Evaluación del estado de salud mental en estudiantes de Medicina de la UAM. *XVII Jornada de Medicina Preventiva y Salud Pública..*
- Bacáicoa, F. (1996). *La construcción de conocimientos*. Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Baldwin, D.C., Hughes, P.H., Conard, S.E., Storr, C.L. y Sheehan D.V.(1991). Substance use among senior medical students. A survey of 23 Medical Schools. *JAMA*, 265, 2074-2078.

- Ballester, L., March, M. y Orte C. (2006). Autoconcepto, Estilos de Afrontamiento y Conducta del Alumnado Universitario. *Revista de Ciencias Sociales* n° 27, Abril.
- Barra, E. y Col. (2005). Factores Psicosociales y Problemas de Salud Reportados por Adolescentes. *Psicología y Salud*, Julio-Diciembre, Vol. 15 213-239.
- Barráez de Ríos, C. (1998). *Ética para estudiantes de Medicina*. Editado por Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Bertalanffy, I.Von. (1974) *Robots, hombres y mentes: la Psicología en el mundo moderno*. Guadarrama, Madrid.
- Bjorksten, O. (1983). Identification of Medical Students Problems and Comparison with those of other students. *J. Med. Educ.*, 58, 759-767.
- Borenstein, O. B. (1985) Should Physician Training Centres offer formal Psychiatric Assistance to house officers? A report of the major findings of a prototype programme. *Am.J. Psychiatry*. 142, 1053-1057.
- Bulbena, A., Berrios, G. E. y Fernández, P. (2000). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. Editorial Masson. Barcelona, España.
- Camacho, I., Cortés, L., Daza, V. y López S. (2005) *Incidencia de patología psiquiátrica menor en los estudiantes de primero a cuarto año de la Escuela de Medicina "José María Vargas"*, *Acta Científica Estudiantil*. Caracas, Venezuela. http://www.geocities.com/actacientificaestudiantil3/14_2007.pdf. (Consultado: Octubre 2007).
- Cañizales, O. y Sarasa, N. (2000). El paradigma socio-médico cubano: Un reto para la enseñanza de la anatomía humana. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 14 (2) 148-54.
- Capra, F. (1996). *El punto crucial: Ciencia, sociedad y cultura naciente*. Buenos Aires: Estaciones.
- Carver; C. S., Sheier, M.F. y Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L. y Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375 - 390.
- Carver, C.S. y Scheier, M. F. (1994). Situational coping dispositions in stressful transsaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 184 - 195.
- Casalnueva; B., Di Martino; V. (1994): Por la Prevención del Estrés en el Trabajo. Las Estrategias de la OIT. *Salud y Trabajo*, 102, 17-23.

- Chuaqui, B. (2000). Breve historia de la medicina. Programa de estudios médicos humanísticos. Ed. Universidad Católica de Chile. pág. 46.
- Corujo; M., Oñate; N., Barraez; C. (2005). Influencia del curso de inducción en la prosecución y deserción estudiantil. Análisis de dos cohortes según la participación en el curso y la modalidad de ingreso. Valencia. F.C.S. UC. *Revista Ciencias de la Educación*. Julio-Diciembre. Año 5. Vol. 2. N 26. pp 31-42.
- Cockerham; W.C. (2001). *Handbook of medical sociology*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Crespo, M.L. y Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: Adaptación española del Cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y modificación de conducta*, 23, 92, 797-830.
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J.L., De la Fuente, J.A., Alviani, M. y Benitez Ruiz, M. (1997). Burount y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*. Abril-Junio.
- Delors, J. (2002). La educación encierra un tesoro: Informe a la UNESCO de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. *Revista Cubana de Educación Médica Superior* 16 (1): 47-72.
- Dohrenwend, B.P., Raphael, K.G., Schwartz, S., Stueve, A. y Skodol, A. (1993). The structured event probe and narrative rating method for measuring stressful life events.
- Donaldson, D., Prinsteln, MJ., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's doping with life stress: Implications for clinicians. *American journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 351-359.
- Escardo, F. (1968) *El alma del Medico*. Asardi. Cordoba.
- Escuela de Medicina (1998). Guía informativa de la Escuela de medicina. Valencia: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud.
- Espig, H. (2007) Estrategia de la enseñanza aprendizaje desde una perspectiva integral para el ejercicio profesional de la medicina. Colección tesis doctoral, Universidad de Carabobo. Valencia.
- Fierro-Hernandez; C., Jiménez; J.(1999). Bienestar y Consecuencias de Enfrentar un Evento Impactante en Jóvenes. *Estudios de Psicología*, 62, 39-54.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48,1, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R. y De Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and social Psychology*, 50, 571-579.

- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 3, 466-475.
- Folse, M.I., Darosa, D.A. y Folser R.(1985). The relationship between stress and attitudes toward leisure among first-year medical students. *J Medical Educ* , 60 (8), 610-617.
- Florenzano; R. y Zegers; B. (2003). *Psicología Médica*. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.
- Frankl V. (1991). *La voluntad de sentido*. Editorial Herder, Barcelona..
- Frankl; V. (2003). *La idea Psicológica del Hombre*. Herder Editorial. Barcelona España.
- Frankl; V. (2004). *El Hombre en Busca de Sentido*. Herder Editorial. 5ª edición. Barcelona España
- Gamble, W.C. (1994). Perception of controllability and other stressor event characteristics as determinants of coping among young adolescents and young adults. *Journal of Youth and adolescence*. 23, 65-84.
- García D (1991). **Ética Médica**. Boletín Institucional Libre de Enseñanza, N°12, 43-51.
- García D. (1998). *El concepto de profesión y la responsabilidad profesional, en Profesion médica, investigación y justicia sanitaria*. Ed. El Buho. Bogotá. Colombia. Pags. 45-54.
- García, P. y Martínez, F.R. (1996). *Reacciones psicológicas en pacientes somáticos. Conducta de enfermedad*. Manual del Residente de Psiquiatría de la Sociedad Española de Psiquiatría, área 7, número 2.
www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/htm/informacionsociedad/manual/a7n2.htm
(consultado: Octubre 2008).
- Garnes; A. F. .*Estudio de las fuentes de estrés laboral en médicos residentes*.
<http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrosalud9/568-572.pdf>
(Consultado: Octubre 2007).
- González de Rivera, J.L., Morera, A., Sanchez, P. y Sanchez A.(1983). La Reactividad al E. Valores medios en estudiantes de medicina. *Psiquis*, 4: 198-201.
- González de Rivera, J.L. y Morera, A.(1984). Reactividad al estrés en pacientes ingresados en un hospital general. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 12, 207-213.
- González de Rivera JL, Morera A, Monterrey AL.(1989). El índice de reactividad al estrés como modulador del efecto sucesos vitales en la predisposición a patología médica. *Psiquis*, 10, 20-27.
- González de Rivera, J.L.(1989) Factores de estrés y enfermedad. *Psiquis*, 10, 11-20.
- González de Rivera , J. L. (1990). *El índice de Reactividad al estrés*. Madrid: Inteva.

- González de Rivera; J. L. (2003). *Medicina Psicosomática*. ADES Ediciones. Madrid, España.
- González, L. (2003). La presencia de Talcott Parsons en el trabajo teórico de Niklas Luhman. *Reflexión Política*. Año 5 N° 10, 49-56. Colombia.
- González Pinto, A. y Col.(2003). Familia y Variables Psicosociales en la Elección de Estudios Universitarios. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31 (3), 142-148.
- González-Pinto, A., Ylla, L., Bulbena, A., González de Rivera, J.L., Zupiria, X y Iturriaga, I.(1994). Factores de estrés y de ansiedad en estudiantes universitarios. *Anales de Psiquiatría*, 10, 279-283.
- Guevara, C.A., Henao, D.P. y Herrera;, J.A. (2002). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes .Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Med*, 35, 173-178.
- Hays, L.R. y cols. (1986). Treating Psychiatric Problems in Medical Students. *Am. J. Psychiatry*, 143, 1428-1431.
- Heidegger, M. (1959) *Kant y el problema de la metafísica*. FCE. México.
- Heidegger, M. (1971) *Ser y Tiempo*. FCE. México
- Hernandez, R., Fernandez-Collado, C. y Baptista, P.(2006) *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill, Mexico.
- Holmes, T.H. y Rahe; R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale.*Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hysenbegasi, A., Hass, S.L. y Rowland, C.R.(2005) "The impact of depression on the academic productivity of university students"; *J. Mental Health Policy Econ*,8, 145-151.
- Jasper, K., (1971) *La Filosofía*. FCE. Mexico.
- Joffre-Velázquez, V., García-Maldonado, G., Lin-Ochoa, D. y Cruz-Torres L. (2007). Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. *Acmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Año 16, Vol. 13, N°4, Marzo, págs. 40 a 47.
- Jung, C.(1997) *El Hombre y sus símbolos*. Biblioteca Universal, sexta edición. España.
- Kalb PE.(1999). Health care fraud and abuse. *JAMA*, 282: 1163-1168.
- Kris, K. (1986). Distress Precipitated by Psychiatric Training among Medical Students. *Am. J. Psychiatry*, 143, 1432-1435.
- Lafarga, J. (2001). Construyendo el ser. Ponencia presentada en el IX Simposium de Educación. Ser, Conocer, Hacer, Convivir para construir el sueño educativo. Guadalajara, México.

- Lameña Villalobos; F. M. y Col.(2004) Burnout y Satisfacción Laboral en Atención Primaria. *Revista Medicina de Familia*. Noviembre Vol. 5, Nº 3.
- Lazarus; R. y Folkman; S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca. (Original: 1984).
- Leal Gutiérrez; J.(2005). *La Autonomía del Sujeto Investigador y la metodología de Investigación*. Centro Editorial Litorama. Mérida, Venezuela.
- Leape, LL.(1994). Error in medicine. *JAMA*. 1994; 272: 1851-7.
- Leitschuh, G.A. (1999). How college students' physycal health relates to coping. *Psychological Report*, 85, 220-226.
- Lloyd, C. y Gastrell, N. (1984). Psychiatric Symptoms in Medical Students. *Compr. Psychiatry*, 25, 552-565.
- Lobo A y Muñoz P(1996). *Cuestionario de Salud Mental, Guía para el Usuario de las distintas versiones*. Editorial Masson, 1996.
- Lucas; J. de S. (1996). *Las Dimensiones del Hombre*. Antropología Filosófica. Editorial Sígueme. Salamanca., España.
- Ludmerer KM.(1999). Instilling professionalism in medical education. *JAMA*, 282, 881-882.
- Lugo, M., Lara, C., González, J. y Granadillo D (2004) Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico. *Archivos venezolanos de Psiquiatria y Neurologia*. 21 Vol.5 /nº 103 Julio/ Diciembre.
- Luhmann, N. (1990) *Sociedad y sistema: La ambicion de la Teoria*. Paidos. Barcelona.
- Luhmann, N. (1998) *Sistemas Sociales: Lineamientos para una teoría general*. Anthropos. Bogota.
- Maybery, D.J. y Graham, D. (2001). Hassles and uplifts: including interpersonal events. *Stress and Health*, 17, 2, 91-104.
- Marslow, A. (1994) *La personalidad creadora*. 5ª edición Editorial Kairós. Barcelona.
- Martín, D., Jiménez, P. y Fernández-Abascal, E. (2000). *Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento*. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, 3, 4. (<http://reme.uji.es/reme/numero4/indexsp.html>). (consultado: Octubre 2007).
- Martínez, G., Millán, M. y Mogollón, M. (2006). Prevalencia del síndrome depresivo asociado con eventos vitales estresares en estudiantes de Medicina. Trabajo de Grado.

- Martínez, M.(1999). *La nueva ciencia su desafío, lógica y método*. Editorial Trillas. México D.F.
- Medical Professionalism in the New Millenium. A Physician Charter. Project of the ABIM-ASIM Foundation and the European Federation of Internal Medicine. *Ann. Int. Med.* 2002; 136: 243-6.
- Mesquita, A.N., Laranjeira, R. y Dunn J.(1997) Psychoactive drug use by medical students: a review of the national and international literature. *Sao Paulo Med J*, 115(1), 1356-1365.
- Merleau-Ponty, M. (1969) *La fenomenologia y las ciencias del hombre*. Nova. Buenos aires.
- Moffat, K.J., McCornachie, A., Ross, S. y Morrison J.M. (2004). "First year medical student stress and coping in a problem based learning medical currículum"; *Med Educ* 2004; Volumen 38; 482-491.
- Monterrey, A.L., González de Rivera, J.L., De las Cuevas, C. y Rodríguez-Pulido, F. (1991). El índice de reactividad del estrés (IRE):¿rasgo o estado?. *Rev Psiquiatria Fac. Med. Barna.* 18,(1), 23-27.
- Morera, A., Fernandez, L.,Valenciano, R., Sanchez, A., Henry, M. y Bello, G. (1990). Reactividad al estrés y personalidad. *Rev. Psiquiatria Fac. Med. Barna.*, 17(4):155-158.
- Morin; E., Ciurana; E. R. y Motta; R. D. (2003) *Educación en la Era Planetaria*. Barcelona, España. Gedisa Editorial.
- Morin, E. (1988). *El método Tomo III: El conocimiento del conocimiento*. Madrid:Cátedra.
- Morin, E. (1997). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa.
- Morin, E. (1998) Una nueva civilización para el tercer milenio. *Tendencia siglo XXI*, N° 9. Enero.
- Morin, E. (2000). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Caracas: UNESCO IESALC / FACES UCV.
- Morrison, R. y O' Connor (2005). "Predicting psychological distress in college students. The role of rumination stress"; *Journal Clinical Psychology*. Volumen 61; 447-460.
- Nicolis, G. y Prigogine, I. (1994) *La estructura de lo complejo*. Barcelona. Alianza Editorial.
- ONU-UNISEF (1978). *Declaración de Alma Ata*. [Documento en línea] Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud. Septiembre 6-12 URSS: Alma Ata. <http://www.semefc.es/publica/apel.htm>. (Consulta: 2007, mayo).
- Oñate, N. (2000). Experiencia curricular en la escuela de Medicina-Valencia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Ponencia presentada en las

Jornadas de Discusión: El Impacto del Currículum en la formación de profesionales para el siglo XXI. Doctorado de Educación de la Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Programa de desarrollo de recursos humanos (1999) Calidad y Regulación de la Educación y del Ejercicio Profesional de la Medicina: Revisión del Tema y Análisis de Situación en Seis Países de América Latina. 21. Autor.

Ortega y Gasset, J.(1968). *Ideas y creencias*. Madrid, Espasa-Calpe.

Papalia, D. y Wendkos Olds S.(1998). Psicología del Desarrollo Humano, Volumen II de la adolescencia a la edad adulta. McGraw Hill. México.

Palenzuela, D., Gutiérrez, M. y Averó, P.(1998). Ejercicio físico regular como un mecanismo de protección contra la depresión en jóvenes. *Psicothema*. Vol. 10, nº 1, pp. 29-39.

Pastor, V y col (2000). Evaluación de algunos aspectos psicosociales de los estudiantes de Medicina de la UAM. *Educación Médica*, 3(3), 122-131.

Perales y col (2003). Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. *Anales de la Facultad de Medicina* Vol. 64, Nº 4, 239-246.

Perales, A. y Sogi, C. (2000). Conductas suicidas en estudiantes de medicina. *Rev Psiquiatr Per*, 56 (1), 8-13.

Poveda, J. y Laforet Silvia (2008). *El buen adiós*. España: Editorial Espasa

Profesionalismo médico en el nuevo milenio: Un estatuto para el ejercicio de la medicina (traducción de Ref. 13) *Rev. Med. Chile*, 131: 457.

Rivero, C.(2002).El Aporte de Edgar Morin al Pensamiento Social Contemporáneo, Desde una Epistemología de la complejidad. *Salud de los Trabajadores*. Vol. 10 Edición especial Nº 1 y 2.

Rojo-Moreno y Col.(2001). Definición Vocacional en los Estudiantes de Medicina: Influencia de la personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría* , 29 (6): 369-402.

Rosselot, E., Goic, A., Carvallo, A., Szanthó, G. y Sutil, L. (2001) Error en Medicina (Panel). *Rev. Méd.Chile*, 129, 1455-1458.

Rosselot, E.(2003). Reivindicando la medicina como profesión científico humanista. *Rev. Méd Chile*, 131, 454-455.

Sánchez, J y Graterol, I. (2006). Metodología en ciencias de la salud: la construcción del proyecto de investigación. Material mimeografiado. Dpto. salud mental. Aragua.

- Sandín, B. (1995). El estrés. Vol. 2. En A.Bellock, B.Sandin y F.Ramos, *Manual de Psicopatología* (3-52). Madrid, McGraw-Hill.
- Sandin, B. (2003).El Estrés: analisis basado en el papel de los factores sociales. *Internacional Journal of clinical and health psychology*. Enero/ Vol. 3, Nº 001 pp141-157.
- Sartre, J. P. (1961) *El ser y la Nada*. Buenos Aires: Losada.
- Shine, KL.(2002) Health care quality and how to *achieve it*. *Acad. Med.* 77, 91-99
- Soriano, J. (1994). Las estrategias de afrontamiento desde una perspectiva transaccional. *Boletín de Psicología*, 44, 77-92.
- Stern, M. y Zevon, M.A. (1999). Stress, doping and family environment. The adolescent's response occurring stresson. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 555-574.
- Taylord, S. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Thom, R.(1983). *Paraboles et catastrophes*, Flammarion. Traducido 2000. Gedisa Barcelona.
- Thomas, C. B., y cols. (1980). Precursors of Premature Disease and Death: habits of nervous tension. *John Hopkins Med. J.* 147, 137-145.
- Ugas Fermín, G. (2006). *La Complejidad: Un modo de Pensar*. Táchira, Venezuela Ediciones del Taller Permanente de Estudios Epistemológicos.
- Valdés, M., Rodríguez, J.M., Arroyo, M.C. y Lanzarote, M.(2003). Reactividad al estrés en funcionarios de la administración pública: estudio sobre estabilidad de respuesta. *Psiquis*, 24(2), 70-79.
- Viñas Poch, F. y Caparrós Caparrós, (2000). "Afrontamiento del periodo de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios." *REVISTA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA* Vol. 4, No. 1, Enero 2000 ISSN 1137-8492
- Walsh, F. (1998). El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío. *Sistemas Familiares*, marzo.
- Williams, K. y McGillicuddy, D.L.A. (2000). Coping strategies in adolescents. *Journal of applied Developmental Psychology*, 20(4): 537-549.
- Yllá, L. y col. (1988). Actitudes frente a la enfermedad mental y psicopatológica, mostrada por estudiantes de medicina en la Universidad del Pais Vasco. *Psiquis*, 9(4), 57-61
- Zohar, Danah – Marshall, Ian. (2001) *Inteligencia espiritual*. Editores Plaza et Janes, EEUU.

ANEXO

Anexo 1 CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre _____
Apellidos _____
Sexo _____ Edad _____ Fecha _____

Nosotros Docentes de la Faculta de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina Valencia, lo invitado a participar voluntariamente en este estudio. ***Los resultados del estudio brindará información necesaria para diseñar medidas preventivas que permitan el afrontamiento ante estas situaciones y así mejorar las relaciones interpersonales, un mejor desempeño académico, la eficiencia en la institución y por siguiente el rendimiento académico estudiantil.*** Se le pide que responder a las preguntas y que los datos suministrados, los cuáles serán manejada confidencialmente y que se evaluara: NIVELES DE ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA, su repuesta se mantendrá en absoluta reserva;

Yo: _____ acepto libre e
informadamente a participar en este estudio.
Lugar y Fecha de la autorización: _____

DATOS PERSONALES. Marque con una **X** en el recuadro o anote el dato pedido sobre la línea.

1. Cursante de _____ año Pregrado _____ PostGrado _____
2. Sexo 1.a. Masculino ____ Femenino ____ Edad ____ años
3. Estado Civil: Soltero ____ Casado ____ Divorciado _____
Viudo ____ 3.5 Otros _____ Cuantos años lleva con sus actual pareja _____
4. Tiene hijos Si ____ No ____ Cuantos Hijos tiene _____ Trabaja su Cónyuge: Si ____ No ____
5. Vive solo: ____ Con la familia ____ Residencia _____ Posee Vivienda Si ____ No ____
Propia _____ Alquilada _____ Prestada _____ Hipotecada _____
7. Posee vehículo propio Si ____ No ____ Usa trasporte publico Si ____ No ____ Otros _____
8. Que hace en su tiempo libre:
Estudiar: ____ Oír música: ____ Leer: ____ Deporte: ____ Ir al cine: ____ Sale de compra: _____
Compartir con familia/amigos: ____ Contribuir en las tareas del hogar _____
9. Medios de Manutención
Trabaja ____ Beca ____ Ayuda Familiar _____

Anexo 2

INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS.

El estrés es una respuesta automática del organismo ante situaciones que exigen mayor esfuerzo de lo ordinario. Cada persona tiene reacciones características ante el estrés y algunas se enumeran en la lista siguiente. Por favor Marca la respuesta con una **X**, que le parecen más próxima a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa. *Gracias por tu participación en el estudio*

Valores:

0	Nada
1	Un Poco
2	Moderadamente
3	Bastante
4	Mucho o exageradamente

Nº		0	1	2	3	4
1	Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo					
2	Pérdida de apetito					
3	Descentrarme del problema y pensar en otra cosa					
4	Ganas de suspirar, opresión en el pecho sensación de ahogo					
5	Palpitaciones taquicardia					
6	Sentimientos de depresión y tristeza					
7	Mayor necesidad de comer, aumento de petito					
8	Temblores, tics o calambres musculares					
9	Aumento de actividad					
10	Náuseas, mareos, inestabilidad					
11	Esfuerzo por razonar y mantener la calma					
12	Hormigueo o adormecimiento en la manos, cara, etc.					
13	Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.					
14	Dolor de cabeza					
15	Entusiasmo, mayor energía o disfrutar la situación					
16	Disminuir la actividad					
17	Pérdida del apetito sexual o dificultad sexuales					
18	Tendencia a echar la culpa a alguien o algo					
19	Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
20	Aprensión, sensación de estar poniéndome enfermo					
21	Agotamiento o excesivo fatiga					
22	Micción frecuente					
23	Rascarme. Morderme las uñas, frotarme, etc.					
24	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
25	Diarrea					
26	Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.)					
27	Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste					
28	Aumento del apetito sexual					
29	Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores etc.					
30	Tendencia a comprobar repetidamente si todo esta bien					
31	Mayor dificultad en dormir					
32	Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado					

Anexo 3

COPE.

Responda a cada uno de los ítems, teniendo en cuenta las alternativas de respuesta que a continuación se le indican. Por favor, intente responder a cada ítem separándolo mentalmente de los otros, responda a todos los ítems. Indique lo que usted habitualmente hace cuando experimenta un acontecimiento estresante.

1 = Habitualmente no hago esto en absoluto 2 = Habitualmente hago esto un poco
3 = Habitualmente hago esto bastante 4 = Habitualmente hago esto mucho

1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia	1	2	3	4
2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente	1	2	3	4
3. Me altero y dejo que mis emociones afloren	1	2	3	4
4. Intento conseguir consejo de alguien sobre que hacer	1	2	3	4
5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello	1	2	3	4
6. Me digo a mi mismo "esto no es real"	1	2	3	4
7. Confió en Dios	1	2	3	4
8. Me rió de la situación	1	2	3	4
9. Admito que no puedo hacerle frente y dejo de intentarlo	1	2	3	4
10. Me disuado a mi mismo de hacer algo demasiado rápidamente	1	2	3	4
11. Hablo de mis sentimientos con alguien	1	2	3	4
12. Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor	1	2	3	4
13. Me acostumbro a la idea de lo que paso	1	2	3	4
14. Hablo con alguien para averiguar mas acerca de la situación	1	2	3	4
15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades	1	2	3	4
16. Sueño despierto con cosas diferentes de esta	1	2	3	4
17. Me altero y soy realmente consciente de ello	1	2	3	4
18. Busco la ayuda de Dios	1	2	3	4
19. Elaboro un plan de acción	1	2	3	4
20. Hago bromas sobre ello	1	2	3	4
21. Acepto que esto ha pasado y que se puede cambiar	1	2	3	4
22. Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita	1	2	3	4
23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares	1	2	3	4
24. Simplemente dejo de intentar alcanzar mi objetivo	1	2	3	4
25. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema	1	2	3	4
26. Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas	1	2	3	4
27. Me niego a creer que ha sucedido.	1	2	3	4
28. Dejo aflorar mis sentimientos	1	2	3	4
29. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer mas positivo	1	2	3	4
30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema	1	2	3	4
31. Duermo mas de lo habitual	1	2	3	4
32. Intento proponer una estrategia sobre que hacer	1	2	3	4
33. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado	1	2	3	4
34. Consigo el apoyo y comprensión de alguien	1	2	3	4
35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello	1	2	3	4
36. Bromeo sobre ello	1	2	3	4
37. Renuncio a conseguir lo que quiero	1	2	3	4
38. Busco algo bueno en lo que esta sucediendo	1	2	3	4
39. Pienso en como podría manejar mejor el problema	1	2	3	4
40. Finjo que no ha sucedido	1	2	3	4
41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente	1	2	3	4

42. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto	1	2	3	4
43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello	1	2	3	4
44. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido	1	2	3	4
45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares que hicieron	1	2	3	4
46. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar	1	2	3	4
47. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema	1	2	3	4
48. Intento buscar alivio en mi religión	1	2	3	4
49. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo	1	2	3	4
50. Hago bromas de la situación	1	2	3	4
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.	1	2	3	4
52. Hablo con alguien de cómo me siento	1	2	3	4
53. Utilizo alcohol y drogas para ayudarme a superarlo	1	2	3	4
54. Aprendo a vivir con ello	1	2	3	4
55. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto	1	2	3	4
56. Medito profundamente acerca de que pasos tomar	1	2	3	4
57. Actuó como si nunca hubiera sucedido	1	2	3	4
58. Hago lo que ha de hacerse, paso a paso	1	2	3	4
59. Aprendo algo de la experiencia	1	2	3	4
60. Rezo mas de lo habitual	1	2	3	4

Anexo 4

INSTRUCCIONES

- 1.-Por favor, lea con detenimiento.
- 2.-Señale claramente la opción elegida.
- 3.-El cuestionario es anónimo. Se garantiza la confidencialidad, y los datos sólo serán tratados de manera colectiva.
- 4.-Una vez finalizada la investigación, los resultados serán publicados.
- 5.-Muchas gracias por su colaboración.

Nº de identificación:

(Por favor, escriba las cinco últimas cifras de su D.N.I. en el recuadro)

Curso académico:

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Año de comienzo de la licenciatura:

Hospital:
(sólo para Ciencias de la Salud)

A. CUESTIONARIO DE GOLDBERG

Al contestar las preguntas piense en su estado de salud, durante las últimas semanas, en las molestias y en los trastornos recientes y actuales, si los ha tenido. No conteste en base a trastornos o molestias habidas en el pasado.
Responda a las preguntas marcando la alternativa de respuesta que, a su juicio, se aproxima más a lo que siente o ha sentido.

SUBESCALA A:

- 1.-¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?
 - a) Mejor que lo habitual.
 - b) Igual que lo habitual.
 - c) Peor que lo habitual.
 - d) Mucho peor que lo habitual.
- 2.-¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 3.-¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 4.-¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 5.-¿Ha padecido dolores de cabeza?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 6.-¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que ésta le va a estallar?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 7.-¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL A

SUBESCALA B:

- 1.-¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 2.-¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 3.-¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 4.-¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 5.-¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 6.-¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.
- 7.-¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
 - a) No, en absoluto.
 - b) No más de lo habitual.
 - c) Bastante más de lo habitual.
 - d) Mucho más de lo habitual.

SUBTOTAL B

B. AYUDA PSICOLOGICA

1.-En los diferentes momentos que se mencionan a continuación, ¿ha utilizado algún recurso de atención psicológica y/o psiquiátrica?

Antes de empezar la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p. ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

A lo largo de la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p. ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

2.-En los diferentes momentos que se mencionan a continuación, ¿cree que ha podido necesitar en algún momento de atención psicológica y/o psiquiátrica.

Antes de empezar la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p. ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

A lo largo de la carrera: SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p. ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

3.-En la actualidad, ¿está utilizando algún recurso de atención psicológica y/o psiquiátrica?

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p. ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

4.-En la actualidad, ¿cree necesario utilizar algún tipo de atención psicológica y/o psiquiátrica?

SI ☐ NO ☐ NS/NC ☐

¿Cuál? (p. ej., psicofármacos, psicoterapia, psicoanálisis, etc.)

5.-Si recibe o cree poder beneficiarse de atención psicológica y/o psiquiátrica, ¿cuáles son las principales razones que le llevan a necesitar esta ayuda? (puede señalarse más de uno si procede):

- ☐ Problemas emocionales (pareja, amistades, separación, violencia...)
- ☐ Problemas familiares (muerte, divorcio, separación, violencia...)
- ☐ Problemas asociados con la carrera (desmotivación, decepción, sobrecarga, hostilidad, estancamiento, frustración, pérdida de confianza en la propia valía...)
- ☐ Problemas económicos (pérdida puesto de trabajo, desempleo, autofinanciación de los estudios, pérdida de beca...)

SUBESCALA D:

1.-¿Ha pensado que usted es una persona que no vale nada?

- a) No, en absoluto.
- b) No más que lo habitual.
- c) Bastante más que lo habitual.
- d) Mucho más que lo habitual.

2.-¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?

- a) No, en absoluto.
- b) No más que lo habitual.
- c) Bastante más que lo habitual.
- d) Mucho más que lo habitual.

3.-¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- a) No, en absoluto.
- b) No más que lo habitual.
- c) Bastante más que lo habitual.
- d) Mucho más que lo habitual.

4.-¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

- a) Claramente, no.
- b) Me parece que no.
- c) Se me ha cruzado por la mente.
- d) Claramente, lo he pensado.

5.-¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- a) No, en absoluto.
- b) No más que lo habitual.
- c) Bastante más que lo habitual.
- d) Mucho más que lo habitual.

6.-¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

- a) No, en absoluto.
- b) No más que lo habitual.
- c) Bastante más que lo habitual.
- d) Mucho más que lo habitual.

7.-¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

- a) Claramente, no.
- b) Me parece que no.
- c) Se me ha cruzado por la mente.
- d) Claramente, lo he pensado.

SUBTOTAL D

SUBESCALA C:

1.-¿Se ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

- a) Más activo que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Bastante menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

2.-¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

- a) Más rápido que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Más tiempo que lo habitual.
- d) Mucho más tiempo que lo habitual.

3.-¿Ha tenido la impresión en conjunto de que está haciendo las cosas bien?

- a) Mejor que lo habitual.
- b) Aproximadamente lo mismo.
- c) Peor que lo habitual.
- d) Mucho peor que lo habitual.

4.-¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- a) Más satisfecho.
- b) Aproximadamente igual que lo habitual.
- c) Menos satisfecho que lo habitual.
- d) Mucho menos satisfecho.

5.-¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

- a) Más útil que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos útil que lo habitual.
- d) Mucho menos útil que lo habitual.

6.-¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- a) Más que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos que lo habitual.
- d) Mucho menos capaz que lo habitual.

7.-¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

- a) Más que lo habitual.
- b) Igual que lo habitual.
- c) Menos que lo habitual.
- d) Mucho menos que lo habitual.

SUBTOTAL C

C. ESTUDIOS Y SALUD

1.-Por favor, puntúe los factores enumerados a continuación de 0 a 2 según la posible influencia negativa en su calidad de vida, siendo (1 = nada, 2 = poco, 3 = bastante, 4 = mucha):

- ☐ Cambio de domicilio: familiar, colegio mayor o residencia, piso compartido, pareja, piso solo...
- ☐ Cambio de facultad o escuela (traslado de expediente)
- ☐ Organización del currículum (normas y ofertas del Plan de Estudios)
- ☐ Relaciones entre estudiantes y profesorado
- ☐ Tensión acumulada en los exámenes
- ☐ Tensión acumulada a lo largo de cursos pasados
- ☐ Relaciones con el personal de administración y servicios
- ☐ Otros

2.-Desde que comenzó sus estudios universitarios, ¿le ha sido posible continuar con sus otras actividades y aficiones? (por ejemplo: deportes, música, manualidades, danza, asociaciones...):

3.-Antes de empezar los estudios de universidad, ¿qué recuerda que esperaba de la carrera? (1 = nada, 2 = poco, 3 = bastante, 4 = mucho).

- ☐ Con ninguna ☐ Sólo con alguna ☐ Con bastantes ☐ Con la mayoría
- ☐ Enriquecimiento intelectual
- ☐ Desarrollo personal
- Aprender:
 - ☐ • Conocimientos (teoría)
 - ☐ • Habilidades (práctica)
 - ☐ • Actitud humanitaria
- ☐ Relaciones sociales (amigos, gente...)
- ☐ Autoconocimiento
- ☐ Prestigio, reconocimiento social
- ☐ Dinero
- ☐ Capacidad profesional
- ☐ Disfrutar
- ☐ Ambiente universitario
- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Competitividad
- ☐ Presión académica
- ☐ Estudiar
- ☐ Dificultad
- ☐ Sólo para Ciencias de la Salud
- ☐ Conocer/usar con eficacia los Servicios Sanitarios
- ☐ Aprender a cuidar de tu propia salud
- ☐ Aprender a velar por la salud de otros

4.- Actualmente, ¿qué piensa haber encontrado? (1 = nada, 2 = poco, 3 = bastante, 4 = mucho).

- ☐ Enriquecimiento intelectual
- ☐ Desarrollo personal
- Aprender:
 - ☐ • Conocimientos (teoría)
 - ☐ • Habilidades (práctica)
 - ☐ • Actitud humanitaria
- ☐ Relaciones sociales (amigos, gente...)
- ☐ Conocer/usar con eficacia Serv. Sanitarios
- ☐ Autoconocimiento
- ☐ Aprender a cuidar de tu propia salud
- ☐ Prestigio, reconocimiento social
- ☐ Dinero
- ☐ Aprender a velar por la salud de otros
- ☐ Capacidad profesional
- ☐ Disfrutar
- ☐ Ambiente universitario
- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Competitividad
- ☐ Presión académica
- ☐ Estudiar
- ☐ Dificultad

5.-Teniendo en cuenta su experiencia hasta el momento actual, exprese su grado de satisfacción con: (1 = nada, 2 = poco, 3 = bastante, 4 = mucho).

- ☐ Los compañeros
- ☐ Los profesores
- ☐ El personal de administración y servicios (P.A.S.)

D. HABITOS

1.-Por favor, puntúe la siguiente lista de sustancias de 1 a 5, según el grado de consumo que, en su opinión, se da entre los estudiantes de la Facultad, siendo: 1 = nunca, 2 = puntualmente, 3 = esporádicamente, 4 = habitualmente, 5 = diariamente.

- ☐ Café
- ☐ Otras infusiones y/o refrescos estimulantes
- ☐ Cacao y sucedáneos
- ☐ Tabaco
- ☐ Bebidas alcohólicas de baja graduación (vino, cerveza, vermouth, etc.)
- ☐ Bebidas alcohólicas de alta graduación (ron, whisky, ginebra, vodka, coñac...)
- ☐ Cannabis y sucedáneos
- ☐ Fármacos estimulantes (anfetaminas, etc.)
- ☐ Cocaína y otros derivados de la coca
- ☐ Extasis y variantes
- ☐ Alucinógenos (LSD, hongos...)
- ☐ Fármacos ansiolíticos (valium®, trankimazín®, rohipnol®, otros tranquilizantes...)
- ☐ Heroína (fumada, inyectada, mezclada en pastillas)
- ☐ Otros (especificar)

2.-Puntúe de 1 a 5 cada sustancia de la lista que aparece a continuación, según su grado de consumo personal: (1 = nunca, 2 = puntualmente, 3 = esporádicamente, 4 = habitualmente, 5 = diariamente).

- ☐ Café
- ☐ Otras infusiones y/o refrescos estimulantes
- ☐ Cacao y sucedáneos
- ☐ Tabaco
- ☐ Bebidas alcohólicas de baja graduación (vino, cerveza, vermouth, etc.)
- ☐ Bebidas alcohólicas de alta graduación (ron, whisky, ginebra, vodka, coñac...)
- ☐ Cannabis y sucedáneos
- ☐ Fármacos estimulantes (anfetaminas, etc.)
- ☐ Cocaína y otros derivados de la coca
- ☐ Extasis y variantes
- ☐ Alucinógenos (LSD, hongos...)
- ☐ Fármacos ansiolíticos (valium®, trankimazín®, rohipnol®, otros tranquilizantes...)
- ☐ Heroína (fumada, inyectada, mezclada en pastillas)
- ☐ Otros (especificar)

3.-¿Toma al mismo tiempo algunas de estas sustancias combinadas?

- ☐ Sí. ☐ No.

☐ Especificar.....

Anexo 5

Entrevistas

Entrevista: Se escogieron 7 informantes, que deben ser estudiantes de Medicina Valencia, por estar inmersos en el fenómeno de estudio y a demás quieran comunicarse, ya que estas entrevista se realizaran en varias oportunidades a un mismo informante hasta llegar a la saturación de la información.

- ¿Por qué elegiste estudiar medicina?
- ¿Tu familia te apoya?
- ¿Hubo algo que te motivara tu elección, alguna enfermedad en la familia o a ti?
- ¿Tienes familia medico?
- ¿A que edad tomaste la decisión? ¿Por qué?
- ¿Cómo te visualizas en el futuro como Profesional?
- ¿Te gustaría ejercer tu profesión en forma privada o pública? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son tus valores?
- ¿Valores del Medico?
- ¿En que crees?
- ¿Vocación que es para ti?
- ¿Los médicos?
- ¿La relación medico paciente?
- ¿Año más difícil de tu carrera?
- ¿Materia más difícil de tu carrera?
- ¿Qué es la medicina?

Entrevista Estudiante de 1 año

Se realizo en los jardines de las áreas básicas a Iván se le explica de la investigación y acepta en forma muy cariñosa.

Entrevistador: ¿Por qué elegiste estudiar medicina?

Iván: porque me gustaba mucho y mi mama me lo inculcaba desde pequeño, porque le gustaba esa carrera, no como una imposición sino me hablaba bien de la carrera, me metía la medicina siempre por los ojos, que le gustaría que yo la estudiara, mi abuela siempre me decía que quería un medico en la familia, no hay médicos en mi familia. Me gusta la relación medico paciente, estudiarla.

Entrevistador: ¿Tu familia te apoya?

Iván: Todos

Entrevistador: ¿Hubo algo que te motivara tu elección, alguna enfermedad en la familia o a ti?

Iván: No

Entrevistador: ¿A que edad tomaste la decisión? ¿Por qué?

Iván: En 7° grado toma la decisión, pero desde 2° grado su mama me inculcaba, me mostraba las cosas bonitas de la Medicina.

Entrevistador: ¿Año mas difícil de tu carrera?

Iván: Primer año por la adaptación, es nuevo todo, el ritmo de la carrera, me frustraba porque estudiaba mucho y no lograba las notas que quería, no saber administrar el tiempo, porque pasaba en la Universidad desde las 8 am hasta las 6

pm, el día a día era fuerte, llegaba muy cansado y tenía los exámenes de repente encima y muy seguidos unos de otros.

Entrevistador: ¿Cómo te visualizas en el futuro como Profesional?

Iván: Médico, Postgrado cardiología, ginecobstetricia y en ultimo Cirugía plástica pero mas cardiología y ginecoobstetricia. Hacer un postgrado en España, me gusta Europa, pero luego regresar.

Entrevistador: ¿Materia mas difícil de tu carrera?

Iván: Bioquímica, por lo caletre, las clases son magistrales, pienso que con clases con menos alumnos poca asociaciones clínicas, cuando hablo con amigos que están en años superiores me dicen que no tiene ninguna aplicación y esto me quita el interés por la asignatura.

Entrevistador: ¿Cuáles son tus valores?

Iván: Honesto, humilde, amistoso, aprecio lo que tengo, responsable

Entrevistador: ¿Valores del Medico?

Iván: Responsabilidad, respeto, puntualidad, impecable, confianza, saludable, higiénico, honesto, promocioe la salud. Si los tengo.

Entrevistador: ¿En que crees?

Iván: Dios, en los Milagros, Amor, familia, amistad, tengo excelentes amigos

Entrevistador: ¿vocación que es para ti?

Iván: No todo tienen vocación, todo el mundo quiere ser medico, vivir bien, surgir rápidamente, no es que uno va a trabajar gratis, pero lo mas importante es ayudar a las personas. Es algo que tu haces que causa placer, me satisface estudiar medicina, que te motiva a seguir. Hay gente que estudia por salir del paso.

Entrevistador: ¿los médicos?

Iván: Son los Ángeles de Dios, están para escuchar a sus pacientes, a veces ellos van por una dolencia física, pero a veces es psicológica y el medico debe saber para poder ayudar.

Entrevistador: ¿Qué es la medicina?

Iván: Es Bella, una carrera preciosa, me gusta todo de la Medicina desde ayudar a la gente, hasta estudiarla, hasta las series de TV como Dr. House.

Me siento a gusto en la Universidad, siento que debería tener unas instalaciones acordes, somos muy competitivos y se puede tornar dañino y deberíamos tener unos valores.

Entra por PAI y es de signo piscis Marzo 7.

Entrevista a Estudiante de 3 años:

La entrevista se desarrolla en los jardines de las áreas básicas, se le explica de qué se trata la investigación y si desea participar, acepta contestar nuestras preguntas. Angi se encuentra animada y dispuesta.

Entrevistador: ¿Por qué elegiste estudiar medicina?

Angi: Me toco, no era mi sueño de niña, en 5° año estaba indecisa estaba entre medicina, enfermería y fisioterapia. No quedo por CNU por tener 18,5, pero por ser la tercera de mi promoción, me llamaron de Medicina, aunque por meritos académicos yo pedí Ingeniería Química. Me gustaba mucho la lectura, la interpretación de estos, colaborar, me gusta la gente, cuando estaba en 6° grado fui primeros auxilios, el espíritu de un medico es ayudar a otras personas, colaborar, no negarse a la gente.

Entrevistador: ¿Hubo algo que te motivara tu elección, alguna enfermedad en la familia o a ti?

Angi: No en el momento de mi elección, pero ahora si, me reafirmo que si estaba en el lugar adecuado, a mis abuelos los acompañe y los cuide, hasta en el hospital, ellos murieron mi abuela de complicaciones de su Diabetes y mi abuelo por Cáncer. Yo les explicaba a mis tíos los exámenes y les decía que teníamos que preparar, mi abuela murió en mis brazos (se entristece), en el ambiente hospitalario, ayudando en el bien morir.

Entrevistador: ¿Tienes familia medico?

Angi: Si tengo una tía, que siempre decía que ninguna de sus sobrinas iba a seguir sus pasos. Mi tía contaba cosas pero no le prestaba mucha atención, estaba enfocada en mis cosas de niña. Cuando estaba en bachillerato, leía sus libros para trabajos.

Entrevistador: ¿Cómo te visualizas en el futuro como Profesional?

Angi: Servicio publico, quiero ser pediatra, atender en Bejuca una consulta a la gente sin cobrar, como un medico que conozco que la pasa en Puerto Cabello. En la docencia y si no puedo como conferencista, me gusta enseñar. Quiero luego hacer subespecialidad como cirugía pediátrica o gastroenterología pediátrica. Me gustaría estudiar en el exterior porque debe ser mas avanzado y luego regresar. Y viajar para conocer otras culturas.

Entrevistador: ¿Año mas difícil de tu carrera?

Angi: El tercero porque he sacrificado mas, me tuve que residenciar, vivir sola, antes en los dos primeros años viajaba todos los días y me alcanzaba el tiempo para hacer otras cosa, pero ahora entre el hospital, micro, parasito, fisiopatología, es muy cargada, el hospital te exige mucho tiempo para la practica y preparar seminarios, en cuanto a dificultad es normal, pero dejas muchas cosas personales. La transición fue difícil, era muy fiebrua, tenia los cuadernos al día hasta con dibujos, viajaba todos los días, pero fue mas por la gente, muy diferente, la mentalidad. Tengo un trauma de 1º, una gincana donde saque 01, pero fue un estimulo, el cadáver estaba muy dañado. Hay mayor exigencia que en el liceo, el grado de dificultad es mayor.

Entrevistador: ¿Materia mas difícil de tu carrera?

Angi: Bioquímica porque hay que dedicarle mucho tiempo, pero me fue bien.

Entrevistador: ¿En que crees?

Angi: Dios, mi familia, en mi misma. Las cosas llegan en su debido momento.

Entrevistador: ¿Cuáles son tus valores?

Angi: Responsabilidad, humildad, sensible aunque este no es un valor, humana, maduras, fuerza.

Entrevistador: ¿Valores del Medico?

Angi: Humildad, Amor al prójimo, amor a lo que hace, sencillez, carisma, responsabilidad, inteligencia emocional además de conocimiento, sensibilidad humana, pasión. Si los tengo y a medida que pasan se van fortaleciendo, lo que te motiva a seguir adelante, la gente tiene una misión que cumplir, cada quien deja su huella en esta vida.

Entrevistador: ¿La vocación que es para ti?

Angi: Es un sentimiento que inspira, que le impulsa a ir hacia delante, sentimiento que pueden romper tus paradigmas, experimentar nuevas cosas y que van hacer que crezca como persona. El que no tiene vocación por lo que hace no es nadie, es algo inerte.

Entrevistador: ¿El médicos?

Angi: Es un ser humano que puede enfermarse, que sufre, que ríe, llora, pero que se ha comprometido ayudar a las personas que acuden a el, a través de sus conocimiento. Esta en la capacidad de ayudar a otros.

Entrevistador: ¿Qué es la medicina?

Angi: Ciencia más perfecta, más exigente, es sencillamente para que otras personas fortalezca un conjunto de conocimientos para que pueda ayudar a otras.

Entrevista a Estudiante de 1º año:

La entrevista se desarrolla en un café, se le explica de qué se trata la investigación y si desea participar, acepta contestar nuestras preguntas. Jo se encuentra tranquila y sonriente.

Entrevistador: ¿Por qué elegiste estudiar medicina?

Jo: Me gusto siempre desde pequeña, desde que estaba en cuarto grado, en cuarto año dude porque no me veía estudiando tanto, luego en quinto año en Diciembre pienso que tengo que decidirme, le pido a Dios una señal y es cuando un Tío mió, tiene un accidente y yo estoy pendiente de el y lo cuido, me doy cuenta que me gusta cuidar de la gente y que la gente me lo agradezca, por eso no quiero estudiar cirugía estética. Presento la prueba interna, y quedo, me emociono porque pensé que no había quedado y me digo, ¡Esto es lo mió! Pienso que tome una buena decisión, me encanta. No me gusto al principio en los módulos Anatomía de los hombres porque siempre salía mal, sentí que no sabía estudiar, pero en cambio con ustedes siempre pase.

Entrevistador: Ahora que estas en segundo año. ¿Cuál te impacto más?

Jo: El primer año por el impacto de pasar del colegio a la Universidad, porque siempre sales bien, y me sentí frustrada con anatomía porque estudiaba mucho y tenía la esperanza de salir bien, cuando llegue vi a una muchacha que estudiaba conmigo y nos juntamos, luego hice amigos porque soy muy extrovertida.

Entrevistador: ¿La asignatura mas difícil?

Jo: Anatomía vs. Bioquímica, Anatomía por lo que te conté y bioquímica por la forma de evaluar 40 preguntas en 45 minutos la mas verdadera. Las clases magistrales si el profesor no atrae al estudiante, este se distrae y termina por no asistir a clases, esto me pasaba con Histología y con algunas clases de Anatomía.

Entrevistador: ¿De tu familia quien esta mas cerca?

Jo: Mi mama es mi mejor amiga, es mi confidente. Mi mama y mi tía fueron las que mas me apoyaron cuando decidí estudiar medicina, porque en mi familia pensaban que estudiaría derecho, mis padres son abogados, y soy una persona justa y cuando discuto me gusta ganar. Soy una persona muy familiar, siempre estoy pendiente de toda mi familia. Mi tía por ser odontólogo me entendía y me daba animo para continuar, siempre me decía que yo si podía, me apoyaba mas que mi mama. Una vez me encontró llorando por un examen y me dijo que no me quería ver llorando más por eso, que si su hermano pudo estudiar medicina ella también puede. Soy la menor de la familia e hija única de mi mama y me consienten.

Entrevistador: ¿Y tu papa?

Jo: Es un buen padre porque siempre esta pendiente de que nada me falte, pero no esta presente en mi vida, ósea económicamente presente y psicológicamente no. De hecho en los eventos de mi vida como bautizo, comunión, graduación nunca asistió, con la familia de mi papa vengo a tener contacto de hace un año o dos.

Entrevistador: ¿Cómo te ves en el futuro como Profesional?

Jo: Me veo graduada con dos postgrados preferiblemente realizados en el exterior, me gustaría obstetricia y ginecología, neurocirugía, casarme y vivir en otro país. Yo quiero morirme y que mi nombre quede, como inventar leyes o técnicas, soy futurista, quiero trascender. No quiero ser como mi oftalmólogo que no mira al

paciente, de hecho no volví mas, no lo recomiendo, pero no digo quien, es ni donde trabaja no me parece ético.

Entrevistador: ¿Te gustaría ejercer tu profesión en forma privada o pública?

Jo: Las dos como una profesora que trabaja en el hospital, en la universidad y tiene su consulta. Me gustaría tener en mi consultorio la paredes de madera, en una todos mis diplomas colgados, en la otra fotos familiares y mi biblioteca igual que el medico que me opero.

Entrevistador: ¿Algo motivo tu elección, alguna enfermedad en la familia o a ti?

Jo: No, yo tengo algunas alergias, mi mama me dijo que cuando era pequeña me dio erlichiasis y que me Iván a sacar el bazo, pero yo no recuerdo.

Entrevistador: ¿Cuáles son tus valores?

Jo: Respeto, amor, honestidad son los mas importantes, porque todo lo tienes que hacer con amor, me gusta que la gente me trate con respeto, porque ha veces la gente por ser joven no te trata con respeto y eso a mi no me gusta y la honestidad es muy importante porque la gente tapa y tapa y por alguna parte sale la verdad.

Entrevistador: ¿En que crees?

Jo: En Dios, no entiendo la pregunta

Entrevistador: ¿Crees en la amistad?

Jo: No mucho, la gente esta por interés, tengo pocos amigos, confié en mi familia no toda, en mi mama, mi abuela, mis tíos, las personas mayores siempre te dejan algo. Porque no comprendo la amistad en donde las personas te tratan bien y luego hablan mal a tus espaldas. En el amor, no el a primera vista, mi novio y yo fuimos primero amigos y es mi mejor amigo, es alguien que te comprenda y que te entienda, sin que tengas que estar todo el día juntos.

Siempre trato de sacar las cosas buenas de la vida, por ejemplo el hecho de tener un padre ausente me hizo más madura, más independiente, más fuerte. No quiere decir que cuando era pequeña no me doliera, cuando tenía que ir los padres al colegio y luego al día siguiente mis amigas hablaban de sus padres o me quedaba vestida cuando tenía que visitarme. Ahora mi mama me pregunta porque no me he vestida que ya va llegar tu papa y yo le digo cuanto apuestas que no viene, ya no me molesta. Se que estoy en este mundo para ser feliz y cumplir una misión, por eso trato de ser feliz, soy joven y todavía no se cual es mi misión. Me gusta mantener un equilibrio en mi vida.

Tiendo a evaluar a las personas, con quien me debo juntar, se que necesito una amiga de mi edad con quien hablar, porque tengo amigos, pero hay cosas de mujeres que no se pueden hablar con ellos

Entrevistador: ¿La vocación que es para ti?

Jo: Es cuando te gusta eso que haces y sirves para eso, si una persona no le gusta lo que hace no tiene vocación.

Entrevistador: ¿Qué es la medicina?

Jo: Es la ciencia que ayuda a las personas.

Entrevistador: ¿y los médicos?

Jo: Ellos deberían mantener una buena relación medico paciente. Deben demostrar que el sabe. Cuando empecé a sufrir de la rodilla fui a un medico y me dijo que no tenia nada, pasaba el tiempo y no se me quitaba volví tres veces y me mando hacer la RMN, con ella en la mano y sin examinarme me dijo que era Qx, eso no me gusto, fui a otro que no vio la RMN y me examino y me dijo lo mismo que decía la RMN, pero el seguro no lo cubría, y luego fui al tercero que hizo lo mismo que el segundo y lo cubría el seguro, y fue con quien me opere, me siento muy bien con ese medico.

Entrevista Estudiante de 6 Año

La entrevista se desarrolla en la secretaria de medicina interna, se le explica de qué se trata la investigación y si desea participar, acepta contestar nuestras preguntas. ELI se encuentra algo nerviosa pero dispuesta y sonriente.

Entrevistador: ¿Por qué elegiste estudiar medicina?

ELI: Por descarte en quinta año, aunque en kinder lo había pensado.

Entrevistador: ¿Algo motivo tu elección?

ELI: Cuando tenía 8 años mi mamá le dio mononucleosis, que se complicó con un shock séptico por lo que tubo que permanecer 1 mes y medio en terapia intensiva, muy cerca de morir, luego de esto requiere de muchos cuidados, además de haber presentado cáncer. El médico es gente, es la carrera más humana.

Entrevistador: ¿La muerte?

ELI: Cambia su tono de voz y se entristece. He tenido muchas experiencias, mi novio falleció cuando tenía 19 o 20 años, fue muy cerca de Navidad, fue duro al principio porque antes de ser novios fuimos primero amigos, estuvimos 10 años juntos primero como amigos, porque en bachillerato hice un grupo de amigos que todavía conservo y él formaba parte de este grupo, estaba triste y no rendía en los estudios, recibí mucho apoyo de mi familia, muchas heridas, luego se acepta la muerte y hay que continuar, me hizo ver la muerte de otra manera. Cuando un paciente fallece, se identifica y hace empatía con los familiares, tratando de dar consuelo. No tengo novio no encontrado la persona, si he salido con otros, aunque no los comparo con mi primer novio.

Entrevistador: ¿Cómo te ves en el futuro como Profesional?

ELI: Su cara se ilumina La carrera es muy bella, me veo trabajando en el hospital, haciendo la especialidad de Medicina interna y luego de Gastroenterología.

Entrevistador: ¿Por qué esta especialidad?

ELI: Siempre he sufrido del estómago y de hemorroides.

Entrevistador: ¿Cómo fue tu experiencia en primer año?

ELI: fue como salir de una burbuja de cristal, ya que yo venía de un colegio de monjas y de una academia donde la vida era Happy. En primer año hay mucha competencia, soledad, aunque en el curso de introductoria conocí a una muchacha y nos hicimos amigas, nos dimos apoyo mutuo, luego haces amistades, me gustan las cosas directas.

Entrevistador: ¿El año más difícil?

ELI: el primer año, todo es nuevo, es más difícil el ambiente, no conoces a la gente.

Entrevistador: ¿La asignatura más difícil?

ELI: Bioquímica la más difícil, por la forma que dan la asignatura.

Entrevistador: ¿Qué sientes por estar cercana tu graduación?

ELI: Alegría, metas cumplidas, nostalgia por dejar los amigos (se entristece), no lo puedo explicar porque son muchos sentimientos. Muy feliz.

Entrevistador: ¿De tu familia quien está más cerca?

ELI: Mi mamá, ella me hace poner los pies sobre la tierra, es más amiga, le puedo contar cualquier cosa, le tengo mucha confianza.

Entrevistador: ¿Valores que debe tener un Médico?

ELI: Moral, honestidad, humildad, responsabilidad, respeto, integridad.

Entrevistador: ¿En qué crees?

ELI: En Dios, en mí, en mi familia, en la gente, en que la solución está dentro de nosotros.

Entrevista a Estudiante de 3° año:

La entrevista se desarrolla los jardines de las áreas básicas, se le explica de qué se trata la investigación y si desea participar, acepta contestar nuestras preguntas. Fred se encuentra tranquila, amistoso.

Entrevistador: ¿Por qué elegiste estudiar medicina?

Fred: Desde niño sentía la vocación de ayudar a las personas en el sentido de salud, no económica.

Entrevistador: ¿Tu familia te apoya?

Fred: Total apoyo de mi familia.

Entrevistador: ¿Hubo algo que te motivara tu elección, alguna enfermedad en la familia o a ti?

Fred: No gracias a Dios en la familia no habido enfermedades, ni muertes. Pero tengo un tío que es neurocirujano, que es un ejemplo y que la gente le reconoce, aunque en mi infancia no tuve mucho contacto con el, mi Abuela me hablaba de que su tío había salvado mucha gente y que se sentía muy orgullosa de el, por eso quiso seguir esa vía, porque en la familia hay mas contadores, abogados. Ahora que estoy estudiando la carrera es que hablo mas con el. Me enamore de esta carrera y ahora que estamos en los hospitales mas me gusta.

Entrevistador: ¿A que edad tomaste la decisión?

Fred: Nunca tuve dudas. Desde la infancia siempre quise ser medico, al entrar en bachillerato ya tenia mi carrera elegida.

Entrevistador: ¿Cómo te visualizas en el futuro como Profesional?

Fred: Postgrado, casado, trabajando en hospital Central y si hay oportunidad privada, no me gustaría dar clases, yo los admiro a udes. Me gustaría hacer Cirugía Cardiovascular. Más en el área publica.

Entrevistador: ¿Año mas difícil de tu carrera?

Fred: Primer año por la adaptación a las nuevas formas de evaluación, es un cambio de estilo de vida, por el nivel de exigencia que es mayor en la carrera de medicina, a pesar de que yo venia de Enfermería y pedí cambio para medicina, esto no me paso al entrar en enfermería

Entrevistador: ¿Materia mas difícil de tu carrera?

Fred: Histología y embriología, porque la teoría tenia mucho detalle, clases magistrales como un monologo, no había interacción Alumno-Profesor, no hacían relación con casos clínicos, el bioquímica no fue problema, me han dicho que cuarto es difícil por Medicina interna.

Entrevistador: ¿En que crees?

Fred: Dios, mi carrera, mi familia, en el amor, que todo tiene solución menos la muerte, creo que estamos aquí por un propósito

Entrevistador: ¿Cuáles son tus valores?

Fred: Moral por encima de todo, respeto, vergüenza y dignidad

Entrevistador: ¿Valores del Medico?

Fred: Respeto, humildad, moral, dignidad, amor mucho. Yo los tengo.

Entrevistador: ¿vocación que es para ti?

Fred: Es un arte, es una forma de expresar lo que llevo por dentro, es lograr su objetivo en la vida.

Entrevistador: ¿los médicos?

Fred: Es alguien con quien contar esa mano amiga, que pueda ayudar en el momento difícil de salud.

Entrevistador: ¿La carrera de Medicina?

Fred: Es una entrega, responsabilidad y pertenencia, muy humana, satisfacción de poder ayudar a alguien, aunque uno no se puede alimentar del aire.

Entrevista a Estudiante de 6° año del 2007:

La entrevista se desarrolla a la oficina de Anatomía Humana, se le explica de qué se trata la investigación y si desea participar, acepta contestar nuestras preguntas. Soni se encuentra animada.

Entrevistador: ¿Por qué elegiste estudiar medicina?

Soni: Siempre me gustaron las materias de la salud y biología, además mis padres son médicos, y comentaban sobre sus carreras, a demás tengo muchos familiares en el área de la salud y siempre hablan. Mi mama me cuenta que cuando estaba aprendiendo a leer tome un libro de anatomía con muchos dibujos y empecé hablar sobre lo que había leído.

Entrevistador: ¿A que edad tomaste la decisión?

Soni: En 5° año, pero pensando de toda la vida, desde los 7 años.

Entrevistador: ¿Hubo algo que te motivara tu elección, alguna enfermedad en la familia o a ti?

Soni: No.

Entrevistador: ¿Cómo te visualizas en el futuro como Profesional?

Soni: Con postgrado, en la docencia y con una familia. Me gusta ginecoobstetricia estoy concursando en Caracas y un fellow en fertilidad que me gustaría hacerlo en Bogota; me visualizo en el exterior si siguen como están las cosas, por la experiencia que tengo con INSALUD, es frustrante porque hay que pedir para que le paguen, por eso estoy haciendo tramites de legalización. Si esto cambia no me iría porque es rico trabajar en mi país.

Entrevistador: ¿Te apoyo tu familia en la desicion?

Soni: Si mi papa esta encantado, mi mama trato de disuadirme, para que estudiara arquitectura como mi tía, porque en un momento estaba entre esas dos carreras. Quede por CNU en medicina.

Entrevistador: ¿Te gustaría ejercer tu profesión en forma privada o pública?

Soni: Hacer las dos cosas por el seguro social y dando clases. Me gustaría mas la Privada, por como esta el área publica, ejercer en el publico es como amor al arte.

Entrevistador: ¿Año mas difícil de tu carrera?

Soni: El primero, por el cambio drástico, de la forma de estudio diferente en la universidad al del colegio, no tenía el método para estudiar.

Entrevistador: ¿Materia mas difícil de tu carrera?

Soni: No fue Bioquímica como para algunos, a mi me pareció bonita, me gustaba y me faje a estudiarla. Embriología fue la mas difícil no me supieron atrapar y eso que llegaba a leerla. Era un solo profesor daba clases magistrales y me dormía, su voz era monótona, la evaluación eran solo exámenes parciales, no había evaluación continua.

Entrevistador: ¿Cuáles son tus valores?

Soni: Respeto a mi persona y al espacio de los demás, no hacer daño, verdad.

Entrevistador: ¿Valores del Medico?

Soni: Debe ser integro, no dejarse influir por otras personas, no hacer daño, respetar al paciente, explicar los procedimientos en forma que lo entiendan.

Entrevistador: ¿En que crees?

Soni: Dios, mi carrera, mi familia.

Entrevistador: ¿La vocación que es para ti?

Soni: Es un sentimiento, le gusta hacer lo que esta haciendo, un estilo de vida.

Entrevistador: ¿El médicos?

Soni: Es la persona que estudia el arte y ciencias medicas y las aplica.

Entrevistador: ¿Qué es la medicina?

Soni: Es una ciencia que estudia el cuerpo humano tanto sano como patológico y como curarlo.

Entrevista a Estudiante de 1° año del 2007:

La entrevista se desarrolla a la salida del auditorio, se le explica de qué se trata la investigación y si desea participar, acepta contestar nuestras preguntas. Aída se encuentra tranquila, algo intrigada.

Entrevistador: ¿Por qué elegiste estudiar medicina?

Aída: Me gusto Medicina desde pequeña, yo le pedía a mis padres estetoscopios de plástico y ellos me lo compraban, mi tío es patólogo (hermano de crianza de su papa) contaba cosas de la carrera y a mi papa siempre le gusto, el estudio hasta 3° año de medicina, pero por problemas dejo la carrera, yo seria la primera medico en la familia, porque todos son abogados, se que seria una gran alegría para mi papa, porque mi hermana estudio bioanálisis pero no termino.

Entrevistador: ¿Tu familia te apoya?

Aída: Si toda mi familia apoya mi decisión, sobretodo mi hermana que es relacionista industrial, ella me compra las cosas que mis padres no pueden cubrir, el estetoscopio, libros, gastos extras.

Entrevistador: ¿Hubo algo que te motivara tu elección, alguna enfermedad en la familia o a ti?

Aída: no lo que mas me motivo los cuentos de mi tío que es patólogo forense, y lo que mi papa me enseñaba sobre medicina.

Entrevistador: ¿A que edad tomaste la decisión?

Aída: a los 15 años tomo la desición, en el noveno grado me gustaba mucho biología y química, que son materias que tienen que ver con medicina. Pero desde los 6 años pensaba en estudiar medicina.

Entrevistador: ¿Cómo te visualizas en el futuro como Profesional?

Aída: Con el favor de Dios y apoyo de los demás, montando una Clínica Pediátrica que solo atienda a niños, para que no se contamine con enfermedades de adultos. Estudiando tres especialidades: Pediatría, patología forense y Medicina interna. O por lo menos dos, Pediatría y patología. Ejercería tanto en privado como en el Hospital, me es indiferente.

Entrevistador: ¿Cuáles son tus valores?

Aída: Responsabilidad, me gusta la puntualidad y organizar mis horarios, respeto.

Entrevistador: ¿Valores del Medico?

Aída: Responsabilidad, respeto, honestidad, humildad, igualad, amor a la carrera. Yo tengo esos valores.

Entrevistador: ¿En que crees?

Aída: Dios, soy muy católica igual que mi familia, en el apoyo de mi familia, en mi se hasta donde puedo llegar, en los verdaderos amigos, no tengo muchos, sino algunos seleccionados.

Entrevistador: ¿vocación que es para ti?

Aída: Ejercerla, hacer bien las cosas con metodología, para poder lograr lo que nos proponamos.

Entrevistador: ¿los médicos?

Aída: Persona honesta, humilde, con amor por la carrera y a lo que esta haciendo, fuerte, sociable, paciente.

Entrevistador: ¿La relación medico paciente?

Aída: Debe haber empatía para que fluya, para que este cómodo el paciente, si le duele algo debe mostrar interés, carismático y seriedad, permitir la adaptación al paciente.

Entrevistador: Ahora que estas en segundo año. ¿El año más difícil?

Aída: El segundo por Bioquímica, me da dolor de cabeza, estudio y estudio y no salgo bien, hay que estudiar a diario, me frustra, es difícil, no me concentro, temor. La forma de evaluación, preguntas mal formuladas, hasta con dos respuesta y cuando esto ocurre la que nos parezca mas correcta, la otra vez sucedió y anularon las preguntas. No entiendo las clases que son magistrales y muy rápidas, no hay cronograma de clases.

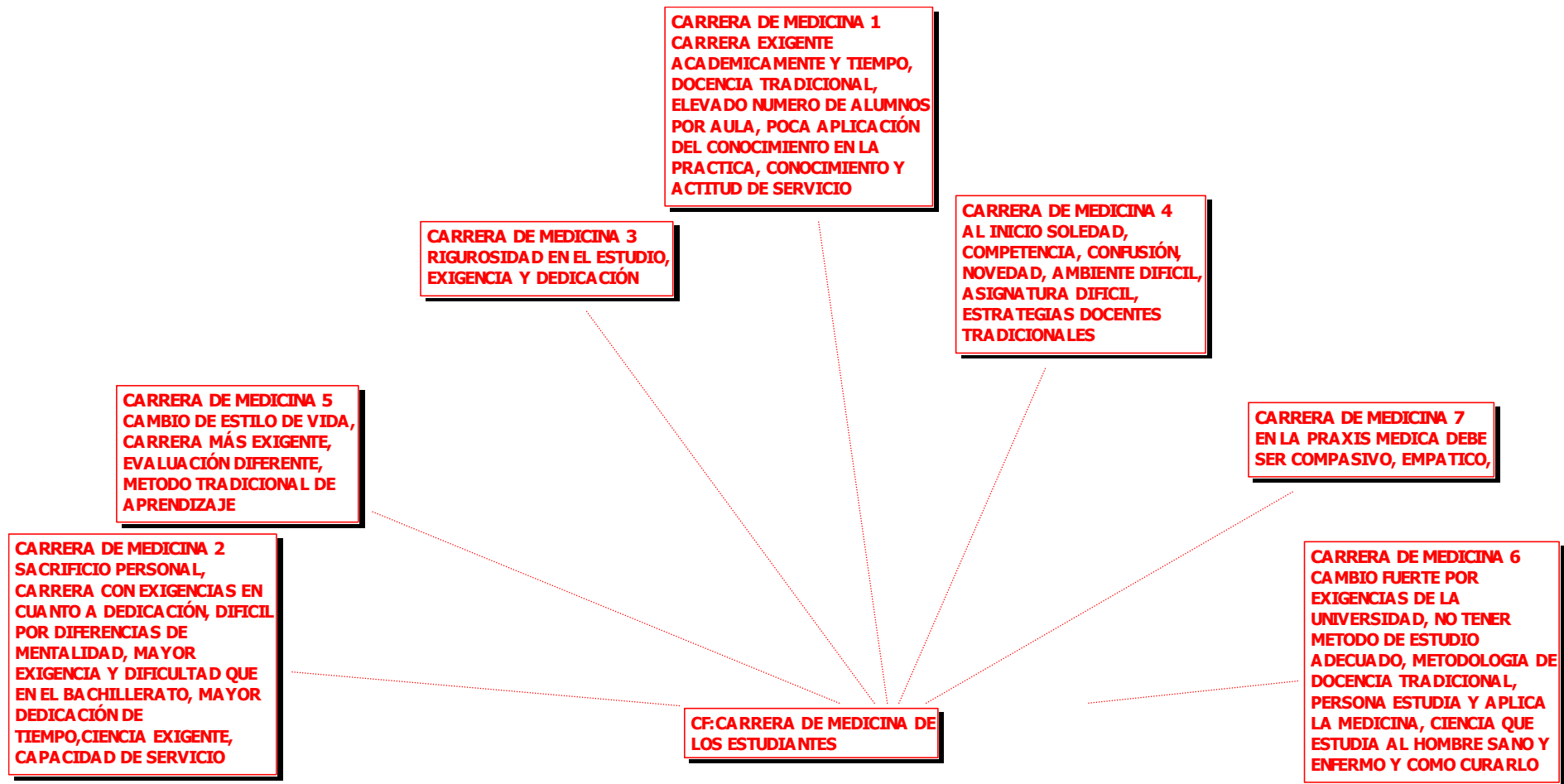
Entrevistador: ¿La carrera de Medicina?

Aída: Es la carrera que hay que dar mucha dedicación, hay que dejar atrás mucho. Me gusta mucho la carrera, me decían que no me iba a gustar por que me gustaba desde chiquita. Hay que poner mucho amor y felicidad. Me gusta cuando ponen ejemplos clínicos para entender algunas materias como fisiología y anatomía. Los amigos me dan apoyo cuando esta mal así como su novio ya que fui el mejor promedio de mi promoción y a veces me pega cuando no salgo bien. Mi cuñado y su papa son Diabéticos y cuando me dan cosas que tienen que ver con la enfermedad, yo le digo lo que aprendo y le hago recomendaciones.

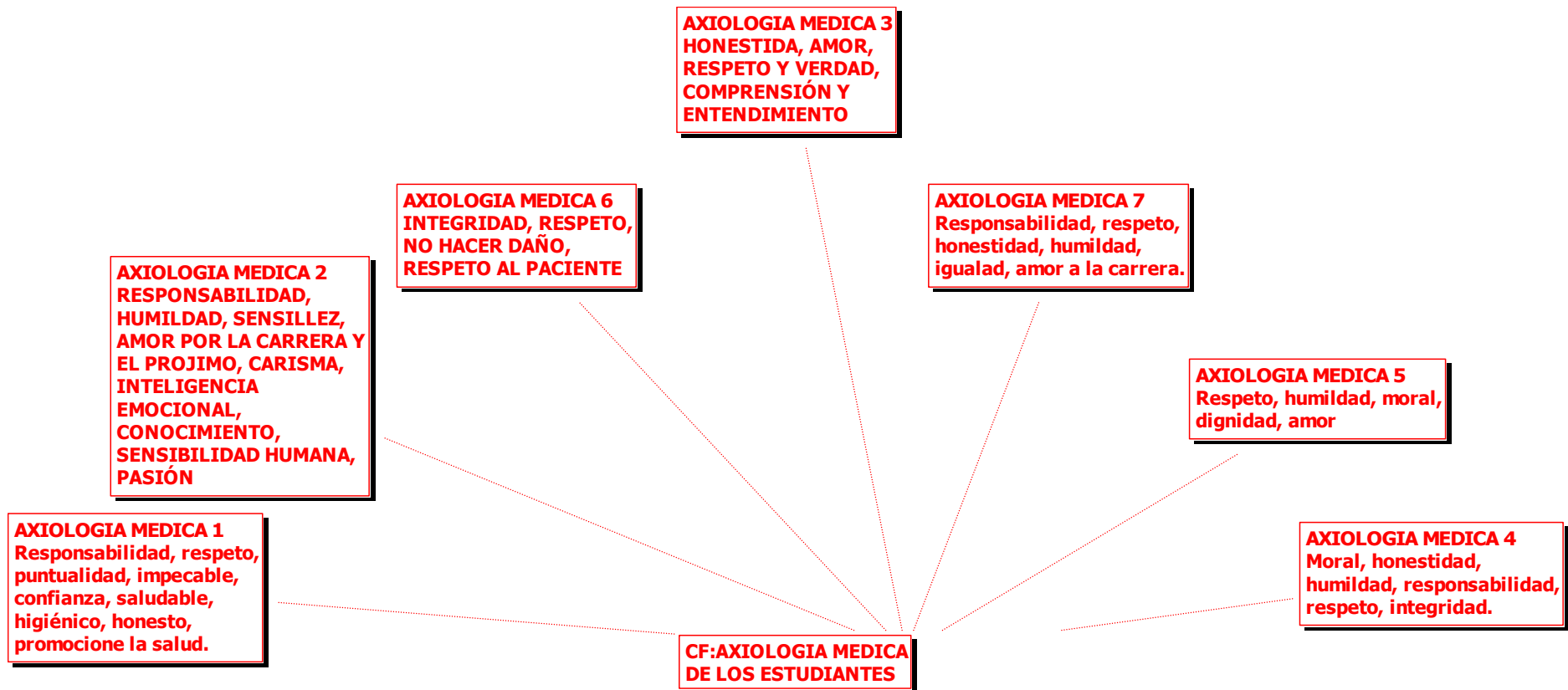
ANEXO 6

GRAFICOS DE CATEGORIAS Y PROPIEDADES

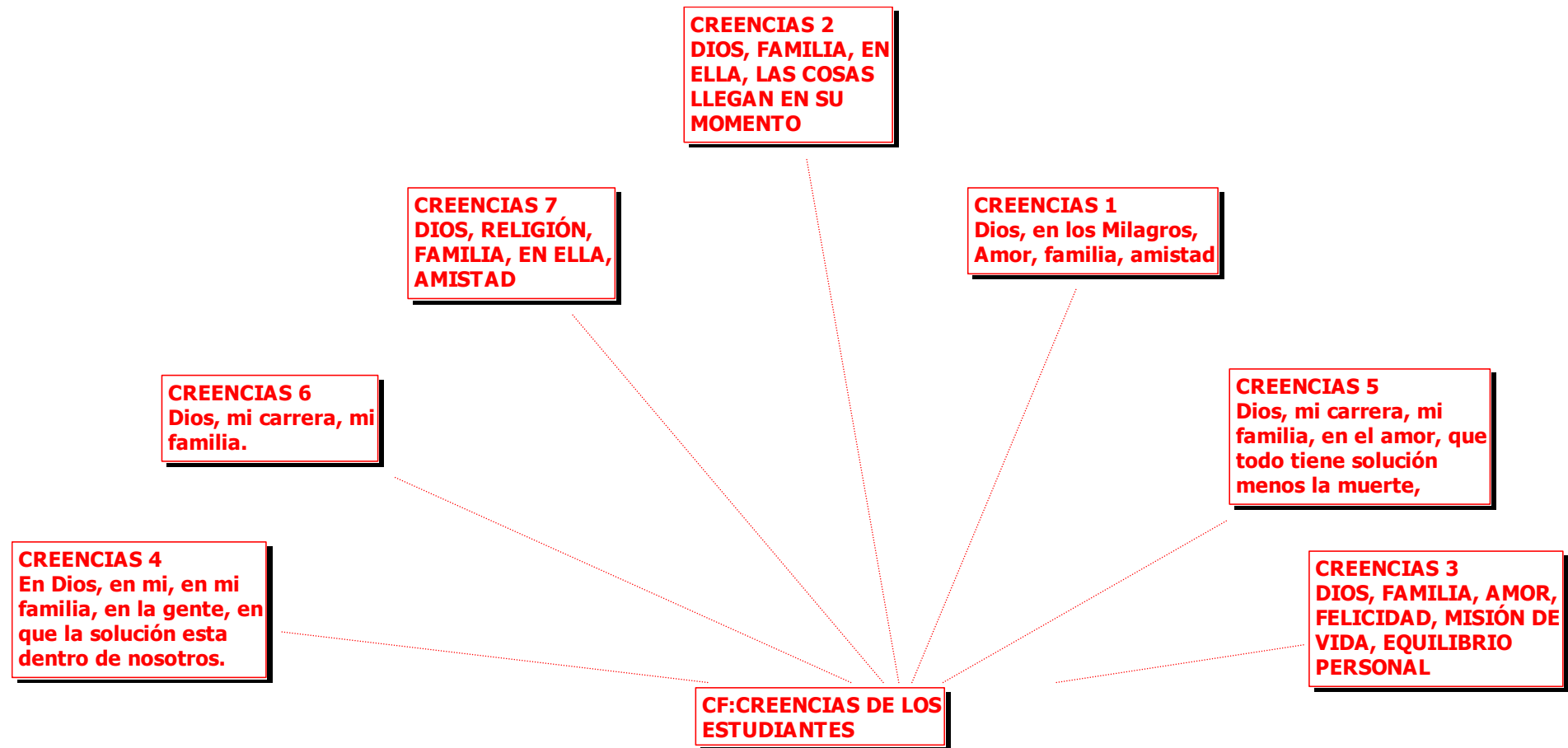
REALIZADOS EN EL PROGRAMA ATLAS^{ti} VERSIÓN 5



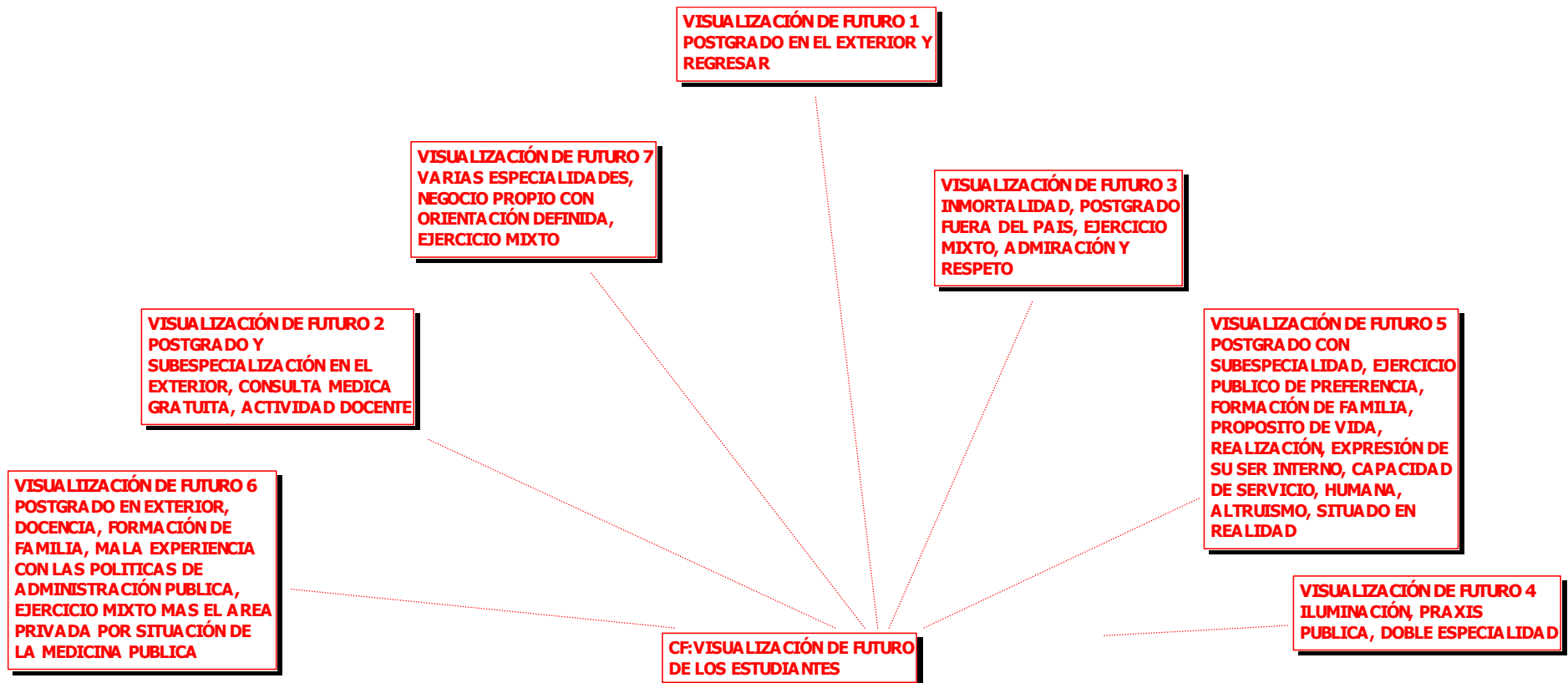
CATEGORIA CARRERA DE MEDICINA DE LOS ESTUDIANTES Y SUS PROPIEDADES



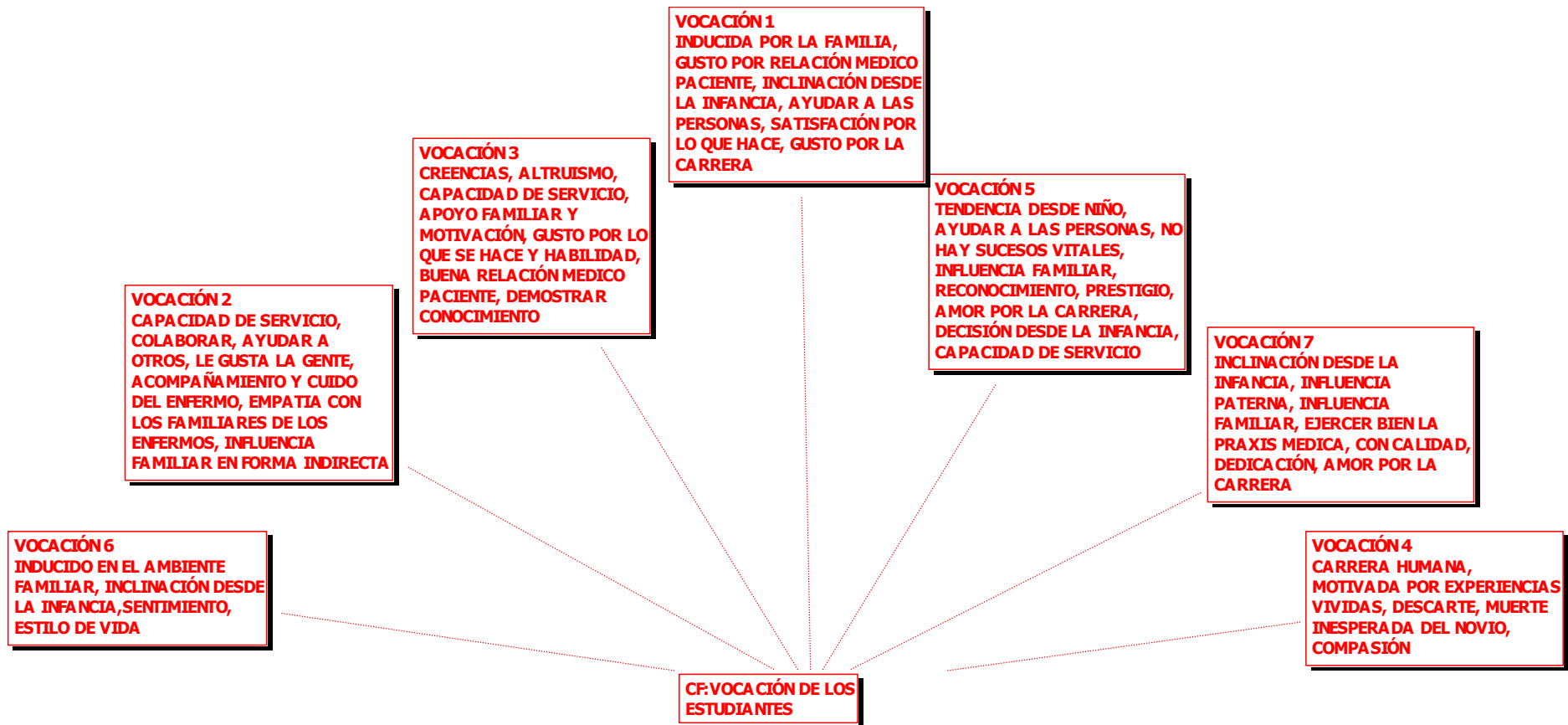
CATEGORIA AXIOLOGIA MÉDICA Y SUS PROPIEDADES



CATEGORIA CREENCIAS Y SUS PROPIEDADES



CATEGORIA VISUALIZACIÓN DE FUTURO Y SUS PROPIEDADES



CATEGORIA VOCACIÓN Y SUS PROPIEDADES

